

**AOK-Bundesverband, Bonn**

**Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen**

**IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach**

**Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel**

**Bundesknappschaft, Bochum**

**See-Krankenkasse, Hamburg**

**Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg**

**AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg**

---

16.02.2001

**Gesetz zur Neuregelung der sozialversicherungsrechtlichen Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz)**

hier: Auswirkungen auf die Berechnung von Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld,

Versorgungskrankengeld, Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, Kinderpflege-Verletztengeld und Mutterschaftsgeld

Am 28.12.2000 ist das Gesetz zur Neuregelung der sozialversicherungsrechtlichen Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz) im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden (BGBl I S. 1971); es trägt das Datum vom 21.12.2000. Rückwirkend zum 22.06.2000 traten Regelungen zur künftigen Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Berechnung des Krankengeldes sowie zu Krankengeldnachzahlungen in Kraft. Davon betroffen sind auch das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes und das Mutterschaftsgeld nach § 200 Abs. 2 Satz 6 RVO und § 29 Abs. 3 KVLG. Die Vorschriften zur Berücksichtigung von Einmalzahlungen bei der Berechnung von Übergangsgeld und Verletztengeld gelten seit dem 01.01.2001.

Das Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz setzt den am 21.06.2000 veröffentlichten Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 24.05.2000 (1 BvL 1/98 u. a.) um, nach dem es gegen den Gleichheitsgrundsatz des Artikels 3 Grundgesetz verstößt, von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt Sozialversicherungsbeiträge zu erheben, ohne diese Einmalzahlungen bei der Berechnung der kurzfristigen beitragsfinanzierten Entgeltersatzleistungen zu berücksichtigen. Der Gesetzgeber wurde aufgefordert, bis zum 30.06.2001 verfassungskonforme Regelungen zu schaffen. Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 24.05.2000 verpflichtete den Gesetzgeber darüber hinaus sicherzustellen, dass einmalig gezahlte Arbeitsentgelte bei den Entgeltersatzleistungen berücksichtigt werden, über deren Gewährung am 21.06.2000 für die Zeit nach dem 31.12.1996 noch nicht bestandskräftig entschieden worden war.

Mit diesem Gemeinsamen Rundschreiben führen die Spitzenverbände der Krankenkassen die Neuregelungen im einzelnen aus und geben Hinweise für eine einheitliche Rechtsanwendung in der Praxis der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Aussagen zum Verletzungsgeld und zum Übergangsgeld sind mit den Spitzenverbänden der Unfallversicherungsträger bzw. Rentenversicherungsträger abgestimmt.

Die Erläuterungen sind so umfassend gegeben worden, wie dies in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit möglich war. Offen gebliebene Fragen werden in den routinemäßigen Besprechungen der Leistungsreferenten weiter beraten.

<b>Inhaltsübersicht</b>	<b>Seite</b>	
1	Neuregelung – Krankengeldanspruch ab 22.06.2000	7
1.1	Berechnung des kalendertäglichen Regelentgelts	7
1.1.1	Hinzurechnungsbetrag und kumuliertes Regelentgelt	7
1.1.2	12-Monats-Zeitraum	8
1.1.3	März-Klausel	9
1.1.4	Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel	10
1.2	Berechnung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts	10
2.5	Höhe des Krankengeldes	11
2.5	Arbeitgeberzuschuss	12
1.5	Besondere Personengruppen	14
1.5.1	Mehrfachbeschäftigte	14
1.5.2	Bezieher von Entgeltersatzleistungen nach dem SGB III	19
1.5.2	Beschäftigungsverhältnis neben Arbeitslosengeldbezug	19
1.5.4	Versicherte nach dem KVLG 1989	20
1.5.5	Freiwillig versicherte Arbeitnehmer	20
1.6	Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	21
1.7	Mutterschaftsgeld	22
1.8	Versorgungskrankengeld	22
2	Alt- und Übergangsfälle – Krankengeldanspruch vor dem 22.06.2000	23
2.1	Nachweis der Einmalzahlungen	24
2.2	Berechnung des Krankengeldes	24
2.5	Krankengeldnachzahlungen und Arbeitgeberzuschuss	24
2.5	Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel	25
2.5	Dynamisierung	25
2.6	Bestandskraft	26
2.6.1	Krankengeldbescheide mit Rechtsbehelfsbelehrung	27
2.6.2	Krankengeldbescheide ohne Rechtsbehelfsbelehrung	27
2.6.3	Zahlungsmittelungen	28
2.6.4	Krankengeldüberweisungen mit Regelungscharakter	29
2.6.5	Krankengeldüberweisungen ohne Regelungscharakter	30
2.6.6	Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch	30
1.5.2	Berücksichtigung der Krankengeldnachzahlungen im Risikostrukturausgleich	31
3	Krankengeldnachzahlungen für Leistungsempfänger nach dem SGB III/AFG	34
4	Nachzahlungen von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	34

1.7	Verletztengeld	36
2.5	Neuregelung – Verletztengeldanspruch ab 01.01.2001	36
2.5	Alt- und Übergangsfälle – Verletztengeldanspruch vor dem 01.01.2001	37
2.5	Auftragsweise Verletztengeldnachzahlung durch die Krankenkassen	38
5.3.1	Generalauftrag	38
5.3.2	Einzelauftrag	38
2.5	Kinderpflege-Verletztengeld	39
2.7	Übergangsgeld	41
2.5	Neuregelung – Übergangsgeldanspruch ab 01.01.2001	41
2.5	Alt- und Übergangsfälle – Übergangsgeldanspruch vor dem 01.01.2001	42
7	Nachzahlungen von Versorgungskrankengeld	43
8	Erstattungsansprüche nach § 103 und § 105 SGB X	43
8.1	Vollrente wegen Alters und Rente wegen Erwerbsunfähigkeit	43
8.2	Sonstige Renten	44
8.3	Vorgezogenes Übergangsgeld	45
8.4	Verletztengeld	45
9	Mutterschaftsgeld	45
10	Beiträge und Meldungen aus Krankengeld	46
10.1	Neuregelung	46
10.2	Alt- und Übergangsfälle	46
11	Verzinsung	48
12	Tod des Versicherten	48

## Anlagen

Bescheinigung für die Krankenkasse vom ehemaligen Arbeitgeber

Bescheinigung für die Krankenkasse

Entgeltbescheinigungen zur Berechnung von Krankengeld/Versorgungskrankengeld/  
Verletztengeld/Übergangsgeld

Entgeltbescheinigungen zur Berechnung von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

## § 47

### Höhe und Berechnung des Krankengeldes

(1) Das Krankengeld beträgt 70 v. H. des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt). Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld darf 90 v. H. des bei entsprechender Anwendung des Absatzes 2 berechneten Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen. **Für die Berechnung des Nettoarbeitsentgelts nach Satz 2 ist der sich aus dem kalendertäglichen Hinzurechnungsbetrag nach Absatz 2 Satz 6 ergebende Anteil am Nettoarbeitsentgelt mit dem Vomhundertsatz anzusetzen, der sich aus dem Verhältnis des kalendertäglichen Regelentgeltbetrages nach Absatz 2 Satz 1 bis 5 zu dem sich aus diesem Regelentgeltbetrag ergebenden Nettoarbeitsentgelt ergibt. Das nach Satz 1 bis 3 berechnete kalendertägliche Krankengeld darf das sich aus dem Arbeitsentgelt nach Absatz 2 Satz 1 bis 5 ergebende kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen.** Das Regelentgelt wird nach den Absätzen 2, 4 und 6 berechnet. Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.

(2) Für die Berechnung des Regelentgelts ist das von dem Versicherten im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum, mindestens das während der letzten abgerechneten 4 Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt durch die Zahl der Stunden zu teilen, für die es gezahlt wurde. Das Ergebnis ist mit der Zahl der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden zu vervielfachen und durch 7 zu teilen. Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen oder ist eine Berechnung des Regelentgelts nach den Sätzen 1 und 2 nicht möglich, gilt der 30. Teil des im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielten und um einmaliges Arbeitsentgelt verminderten Arbeitsentgelts als Regelentgelt. Wenn mit einer Arbeitsleistung Arbeitsentgelt erzielt wird, das für Zeiten einer Freistellung vor oder nach dieser Arbeitsleistung fällig wird (Wertguthaben nach § 7 Abs. 1 a SGB IV), ist für die Berechnung des Regelentgelts das im Bemessungszeitraum der Beitragsberechnung zugrundeliegende und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt maßgebend; Wertguthaben, die nicht gemäß einer Vereinbarung über flexible Arbeitszeitregelungen verwendet werden (§ 23 b Abs. 2 SGB IV), bleiben außer Betracht. Bei der Anwendung des Satzes 1 gilt als regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit die Arbeitszeit, die dem gezahltem Arbeitsentgelt entspricht. **Für die Berechnung des Regelentgelts ist der 360. Teil**

**des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts, das in den letzten zwölf Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach § 23 a des Vierten Buches der Beitragsberechnung zugrunde gelegen hat, dem nach Satz 1 bis 5 errechneten Arbeitsentgelt hinzuzurechnen.**

(3) Die Satzung kann bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und –vergütung abweichende Bestimmungen zur Zahlung und Berechnung des Krankengeldes vorsehen, die sicherstellen, dass das Krankengeld seine Entgeltersatzfunktion erfüllt.

(4) Für Seeleute gelten als Regelentgelt die beitragspflichtigen Einnahmen nach § 223 Abs. 1. Für Versicherte, die nicht Arbeitnehmer sind, gilt als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung maßgebend war. Für nach dem KSVG Versicherte ist das Regelentgelt aus dem Arbeitseinkommen zu berechnen, das der Beitragsbemessung für die letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit zugrunde gelegen hat; dabei ist für den Kalendermonat der 360. Teil dieses Betrages anzusetzen. Die Zahl 360 ist um die Zahl der Kalendertage zu vermindern, in denen eine Versicherungspflicht nach dem KSVG nicht bestand oder für die nach § 234

Abs. 1 Satz 3 Arbeitseinkommen nicht zugrunde zu legen ist. **Die Beträge nach § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 bleiben außer Betracht.**

(5) Das Krankengeld erhöht sich jeweils nach Ablauf 1 Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung zuletzt vor diesem Zeitpunkt ohne Berücksichtigung der Veränderung der Belastung bei Renten anzupassen gewesen wären. Ist Berechnungsgrundlage für das Krankengeld ein im Beitrittsgebiet erzielttes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, erhöht sich das Krankengeld nach dem Ende des Bemessungszeitraums jeweils in den Zeitabständen und um den Vomhundertsatz wie bei Renten im Beitrittsgebiet. Es darf nach der Anpassung **70 v.H.** des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3) nicht übersteigen. Abweichend von Satz 1 erhöht sich das Krankengeld in der Zeit vom 1. Juli 2000 bis zum 30. Juni 2002 jeweils nach Ablauf 1 Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums um den Vomhundertsatz, um den sich die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung verändern.

## **§ 13 KVLG 1989**

### **Krankengeld für nichtrentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige**

(4) § 44 Abs. 1 Satz 1, § 46 Satz 1, § 47 Abs. 1 Satz 6 und 7, § 48 Abs. 3 und die §§ 49 bis 51 SGB V gelten entsprechend.

#### **In-Kraft-Treten**

Das Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz tritt am 01.01.2001 in Kraft. Die Regelungen in den §§ 47 und 47a SGB V sowie in § 13 Abs. 4 KVLG 1989 treten mit Wirkung vom 22.06.2000 in Kraft.

#### **1.7 Neuregelung – Krankengeldanspruch ab 22.06.2000**

Die Neuregelung gilt für Krankengeldfälle, in denen der Krankengeldanspruch erstmalig nach dem 21.06.2000 entstanden ist (Umkehrschluss aus § 47 a Abs. 1 SGB V, nach dem die Übergangsregelung für Krankengeldansprüche gilt, die vor dem 22.06.2000 entstanden sind). Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf Krankengeld gilt § 46 SGB V.

#### **1.1 Berechnung des kalendertäglichen Regelentgelts**

Die Berechnung des kalendertäglichen Regelentgelts erfolgt zunächst entsprechend den Abschnitten 1 und 2 des Gemeinsamen Rundschreibens der Krankenkassen-Spitzenverbände vom 12.05.1987 zur Berechnung, Höhe und Zahlungsweise des Krankengeldes, Verletztengeldes und Übergangsgeldes. Das Regelentgelt wird im ersten Schritt ausschließlich aus dem laufenden Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung von Einmalzahlungen ermittelt.

##### **1.1.1 Hinzurechnungsbetrag und kumuliertes Regelentgelt**

Das Regelentgelt aus dem laufenden Arbeitsentgelt wird gemäß § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V um den 360. Teil des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts erhöht, das in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach § 23 a SGB IV der Beitragsberechnung zugrunde gelegen hat (Hinzurechnungsbetrag). Maßgebend für die Ermittlung des Brutto-Hinzurechnungsbetrags ist der in der Krankenversicherung beitragspflichtige Teil der Einmalzahlungen (siehe aber Abschnitt 10).

Der Brutto-Hinzurechnungsbetrag beträgt stets  $1/360$  der vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit der Beitragsberechnung unterworfenen Einmalzahlungen. Es ist unerheblich, ob die Versicherung oder das Beschäftigungsverhältnis des Arbeitsunfähigen zuvor für volle 12 Kalendermonate bestanden haben.

Die Addition des Regelentgelts aus dem laufenden Arbeitsentgelt und des Brutto-Hinzurechnungsbetrags ergeben das kumulierte Regelentgelt.

Beispiel:	
Bruttoarbeitsentgelt (festes Monatsgehalt)	4.500 DM
beitragspflichtige Einmalzahlungen	9.000 DM
Regelentgelt ( $4.500 : 30 =$ )	150,00 DM
Brutto-Hinzurechnungsbetrag ( $9.000 : 360 =$ )	25,00 DM
kumuliertes Regelentgelt	175,00 DM

Das Regelentgelt wird höchstens bis zum kalendertäglichen Betrag der Beitragsbemessungsgrenze (Höchstregelentgelt), die für den Bemessungszeitraum des laufenden Krankengeldes gilt, erhöht.

### 1.1.2 12-Monats-Zeitraum

Der für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen maßgebende Zeitraum umfasst die letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Der 12-Monats-Zeitraum endet mit dem letzten abgerechneten Kalendermonat, also mit dem Monat, der für die Berechnung des Krankengeldes aus dem laufenden Arbeitsentgelt maßgebend ist.

Beispiel 1:	
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	16.04.2001
letzter abgerechneter Kalendermonat	März 2001
12-Monatszeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen	01.04.2000 – 31.03.2001

Beispiel 2:

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	03.04.2001
letzter abgerechneter Kalendermonat	Februar 2001
12-Monatszeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen	01.03.2000 – 28.02.2001

§ 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V sowie die Begründung hierzu nennen keine Tatbestände, die zur Verlängerung der Jahresfrist führen. Daher ist z. B. auch bei zwischenzeitlicher Arbeitslosigkeit oder zwischenzeitlicher Familienversicherung des Arbeitsunfähigen immer von einem 12-Monats-Zeitraum auszugehen.

### 1.1.3 März-Klausel

Gemäß § 23 a Abs. 4 SGB IV ist in der Zeit vom 01.01. bis zum 31.03. eines Jahres einmalig gezahltes Arbeitsentgelt unter bestimmten Voraussetzungen zur Beitragsberechnung dem Vorjahr zuzuordnen. Die Übertragung dieser "März-Klausel" – also das beitragsrechtliche Transferieren von Einmalzahlungen in das Vorjahr – auf die Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung könnte allerdings dazu führen, dass das Krankengeld rückwirkend neu ermittelt werden müsste. In § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V wird bezüglich der Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung explizit auf die Verhältnisse vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgestellt. Daher scheidet eine rückwirkende Korrektur aufgrund der Anwendung der "März-Klausel" aus.

Einmalzahlungen sind bei der Krankengeldberechnung nach dem "Zuflussprinzip" zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass der Brutto-Hinzurechnungsbetrag zum Regelentgelt (siehe Abschnitt 1.1.1) aus allen (teilweise) zur Krankenversicherung beitragspflichtigen Einmalzahlungen, die im 12-Monats-Zeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit (siehe Abschnitt 1.1.2) ausgezahlt wurden, ermittelt wird.

Beispiel:

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	16.01.2001
letzter abgerechneter Kalendermonat	Dezember 2000
Krankengeld ab	27.02.2001
Einmalzahlungen mit Anwendung der "März-Klausel"	15.03.2000 und 15.03.2001

Die Einmalzahlung aus März 2001 wird für die Beitragsberechnung dem Dezember 2000, die Einmalzahlung aus März 2000 dem Dezember 1999 zugeordnet. Für die Krankengeldberechnung wird nur die Einmalzahlung aus März 2000 berücksichtigt. Die Einmalzahlung aus März 2001 kann allenfalls bei einer Folge-Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt werden.

#### **1.1.4 Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel**

Für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung stellt § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V nicht ausschließlich auf das aktuelle Beschäftigungs- oder Versicherungsverhältnis ab. Daher sind Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel innerhalb des 12-Monats-Zeitraums (siehe Abschnitt 1.1.2) unerheblich.

Daraus folgt, dass ggf. mehrere Arbeitgeber beitragspflichtige Einmalzahlungen zu bescheinigen haben. Aus der Gesamtsumme wird dann der Brutto-Hinzurechnungsbetrag ermittelt (siehe Abschnitt 1.1.1). Das erhöhte Krankengeld ist von der für den Krankengeldfall zuständigen Krankenkasse zu zahlen. Das gilt selbst dann, wenn die Krankenversicherungsbeiträge aus Einmalzahlungen ausnahmslos an eine andere Krankenkasse entrichtet wurden.

Die ehemaligen Arbeitgeber erhalten eine besondere Entgeltbescheinigung (siehe Anlage 1).

#### **1.2 Berechnung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts**

Die Berechnung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts erfolgt zunächst entsprechend den Abschnitten 1 bis 3 des Gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenverbände der Sozialleistungsträger vom 12.05.1987 zur Berechnung, Höhe und Zahlungsweise des Krankengeldes, Verletztengeldes und Übergangsgeldes. Das Nettoarbeitsentgelt wird im ersten

Schritt ausschließlich aus dem laufenden Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung von Einmalzahlungen ermittelt.

Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt wird anschließend um einen kalendertäglichen Netto-Hinzurechnungsbetrag erhöht. Hierzu ist gemäß § 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V auf den Brutto-Hinzurechnungsbetrag zum Regelentgelt (siehe Abschnitt 1.1.1) das Verhältnis zwischen dem kalendertäglichen Regelentgeltbetrag und dem kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt anzusetzen.

Beispiel:

Bruttoarbeitsentgelt (festes Monatsgehalt)	4.500 DM
Nettoarbeitsentgelt	3.300 DM
beitragspflichtige Einmalzahlungen	9.000 DM
Regelentgelt ( $4.500 : 30 =$ )	150,00 DM
Brutto-Hinzurechnungsbetrag ( $9.000 : 360 =$ )	25,00 DM
kumuliertes Regelentgelt	175,00 DM
Nettoarbeitsentgelt ( $3.300 : 30 =$ )	110,00 DM
Netto-Hinzurechnungsbetrag ( $[110 : 150] \times 25 =$ )	18,33 DM
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	128,33 DM

Für die Ermittlung der Hinzurechnungsbeträge ist das Höchstregelentgelt unerheblich. Das bedeutet, dass für die Berechnung auch dann das volle Regelentgelt herangezogen wird, wenn es das Höchstregelentgelt übersteigt. Anderenfalls würde die "individuelle Brutto-/Nettolohnrelation" verfälscht mit der Folge, dass der Netto-Hinzurechnungsbetrag zum Nettoarbeitsentgelt zu hoch wäre.

### 1.3 Höhe des Krankengeldes

Das Krankengeld beträgt grundsätzlich 70 vom Hundert des kumulierten kalendertäglichen Regelentgelts (§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Es darf allerdings 90 vom Hundert des kumulierten kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Damit Krankengeldbezieher gegenüber arbeitsfähigen Arbeitnehmern keinen Vorteil erlangen, darf das Krankengeld gemäß § 47 Abs. 1 Satz 4 SGB V außerdem nicht höher sein als

das laufende kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit, also das laufende Nettoarbeitsentgelt ohne Berücksichtigung des Netto-Hinzurechnungsbetrags. Zu dieser Begrenzung hat sich der Gesetzgeber mit Blick auf die Begründung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 11.01.1995 (1 BvR 892/88, USK 9501) entschlossen, in der es heißt: "Allerdings darf durch die Berechnung der laufenden Lohnersatzleistungen nicht die wirtschaftliche Situation des Versicherten verzerrt oder dieser gar besser gestellt werden, als er ohne Eintritt des Versicherungsfalles stünde."

Beispiel:

Bruttoarbeitsentgelt (festes Monatsgehalt)	4.500 DM
Nettoarbeitsentgelt	3.300 DM
beitragspflichtige Einmalzahlungen	9.000 DM
Regelentgelt ( $4.500 : 30 =$ )	150,00 DM
Brutto-Hinzurechnungsbetrag ( $9.000 : 360 =$ )	25,00 DM
kumuliertes Regelentgelt	175,00 DM
70 v. H. des kumulierten Regelentgelts	122,50 DM
Nettoarbeitsentgelt ( $3.300 : 30 =$ )	110,00 DM
Netto-Hinzurechnungsbetrag ( $[(110 : 150) \times 25 =]$ )	18,33 DM
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	128,33 DM
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts	115,50 DM
Krankengeld (100 v. H. des Nettoarbeitsentgelts)	110,00 DM

Zu beachten ist des Weiteren, dass das Regelentgelt gemäß § 47 Abs. 6 SGB V nur bis zur Höhe der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen ist (Höchstregelentgelt). Die kalendertägliche Beitragsbemessungsgrenze beträgt im Jahr 2001 bundeseinheitlich 217,50 DM. Daraus ergibt sich ein Höchstkrankengeld von (70 v. H. von 217,50  $\Rightarrow$ ) 152,25 DM.

#### 1.4 Arbeitgeberzuschuss

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V gelten Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld nicht als Arbeitsentgelt. Als Zuschuss in diesem Sinne sind alle laufenden Leistungen des Ar-

beitgebers anzusehen, die dieser dem Arbeitnehmer während seiner Arbeitsunfähigkeit gewährt, soweit sie zusammen mit dem Krankengeld das Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Der zusammen mit dem Krankengeld das Nettoarbeitsentgelt übersteigende Betrag des weitergezählten Arbeitsentgelts ist grundsätzlich nicht als Zuschuss zum Krankengeld anzusehen; dieser Betrag führt insoweit zum Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

Bei der Prüfung der Frage, ob ein Ruhen des Krankengeldanspruchs nach § 49 SGB V in Betracht kommt, ist auf das "kumulierte" Krankengeld abzustellen, also auf das Krankengeld inklusive des Hinzurechnungsbetrags aus beitragspflichtigen Einmalzahlungen. Das "kumulierte" Krankengeld darf zusammen mit dem Arbeitgeberzuschuss das letzte Nettoarbeitsentgelt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht übersteigen.

Beispiel:	
Bruttoarbeitsentgelt (festes Monatsgehalt)	4.500 DM
Nettoarbeitsentgelt	3.300 DM
beitragspflichtige Einmalzahlungen	1.800 DM
Regelentgelt (4.500 : 30 =)	150,00 DM
Brutto-Hinzurechnungsbetrag (1.800 : 360 =)	5,00 DM
kumuliertes Regelentgelt	155,00 DM
70 v. H. des kumulierten Regelentgelts	108,50 DM
Nettoarbeitsentgelt (3.300 : 30 =)	110,00 DM
Netto-Hinzurechnungsbetrag ([110 : 150] x 5 =)	3,67 DM
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	113,67 DM
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts	102,30 DM
Krankengeld	102,30 DM
Arbeitgeberzuschuss	15,00 DM
Krankengeldkürzungsbetrag (102,30 + 15 – 110 =)	7,30 DM

Die Übernahme des Beitragsanteils des Versicherten durch den Arbeitgeber ist zwar als Zuschuss zum Krankengeld anzusehen. Diese Zuschussleistung des Arbeitgebers würde aber ihren Sinn verlieren, wenn das Krankengeld um den Beitragsanteil vermindert würde.

Die Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V tritt daher nicht ein, wenn der Arbeitgeber die aufgrund der Beitragspflicht des Krankengeldes einbehaltenen Beitragsanteile des Versicherten ausgleicht.

## 1.5 Besondere Personengruppen

### 1.5.1 Mehrfachbeschäftigte

Bei Mehrfachbeschäftigten ist für jedes Beschäftigungsverhältnis eine getrennte Krankengeldberechnung entsprechend den Hinweisen in den Abschnitten 1.1 bis 1.4 vorzunehmen. Da die "individuelle kalendertägliche Brutto-/Nettolohnrelation" in den jeweiligen Beschäftigungsverhältnissen erfahrungsgemäß unterschiedlich hoch ist, sind dabei auch die Hinzurechnungsbeträge zum Regelentgelt (siehe Abschnitt 1.1.1) und zum Nettoarbeitsentgelt (siehe Abschnitt 1.2) für die Einmalzahlungen aus jedem Beschäftigungsverhältnis gesondert zu ermitteln.

Übersteigen die – ggf. kumulierten – Regelentgelte aus den einzelnen Beschäftigungsverhältnissen zusammen das Höchstregelentgelt, ist Abschnitt 1.3.1 des Gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenverbände der Sozialleistungsträger vom 12.05.1987 zur Berechnung, Höhe und Zahlungsweise des Krankengeldes, Verletztengeldes und Übergangsgeldes zu beachten. Entsprechend der dort beschriebenen Verfahrensweise sind die entsprechend dem maßgeblichen Höchstregelentgelt gekürzten Regelentgelte zu errechnen. Die so ermittelten Regelentgelte sind für die Vergleichsberechnung "70 v. H. des Regelentgelts" und "90 v. H. bzw. 100 v. H. des Nettoarbeitsentgelts" heranzuziehen.

#### Beispiel 1:

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	20.08.2001
letzter abgerechneter Kalendermonat	Juli 2001
12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen	01.08.2000 – 31.07.2001

#### **Beschäftigung A**

Bruttoarbeitsentgelt	2.400 DM
Nettoarbeitsentgelt	1.800 DM
beitragspflichtige Einmalzahlungen	2.400 DM

#### **Beschäftigung B**

Bruttoarbeitsentgelt	3.900 DM
Nettoarbeitsentgelt	2.700 DM

beitragspflichtige Einmalzahlungen	3.900 DM
------------------------------------	----------

### Berechnung Regelentgelt

#### Beschäftigung A

Regelentgelt (2.400 : 30 =)	80,00 DM
Brutto-Hinzurechnungsbetrag (2.400 : 360 =)	6,67 DM
kumuliertes Regelentgelt	86,67 DM

#### Beschäftigung B

Regelentgelt (3.900 : 30 =)	130,00 DM
Brutto-Hinzurechnungsbetrag (3.900 : 360 =)	10,83 DM
kumuliertes Regelentgelt	140,83 DM

kumulierte Regelentgelte gesamt	227,50 DM
Höchstregelentgelt 2001	217,50 DM

Regelentgelt A (217,50 x 86,67 : 227,50 =)	82,86 DM
Regelentgelt B (217,50 x 140,83 : 227,50 =)	134,64 DM
Regelentgelt gesamt	217,50 DM

### Berechnung Nettoarbeitsentgelt

#### Beschäftigung A

Nettoarbeitsentgelt (1.800 : 30 =)	60,00 DM
Netto-Hinzurechnungsbetrag ([60 : 80] x 6,67 =)	5,00 DM
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	65,00 DM

#### Beschäftigung B

Nettoarbeitsentgelt (2.700 : 30 =)	90,00 DM
Netto-Hinzurechnungsbetrag ([90 : 130] x 10,83 =)	7,50 DM
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	97,50 DM

## **Berechnung Krankengeld**

### **Beschäftigung A**

70 v. H. des Regelentgelts (82,86 DM)	58,00 DM
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (65,00 DM)	58,50 DM
Krankengeld	58,00 DM

### **Beschäftigung B**

70 v. H. des Regelentgelts (134,64 DM)	94,25 DM
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (97,50 DM)	87,75 DM
Krankengeld	87,75 DM

Krankengeld gesamt

Beschäftigung A	58,00 DM
Beschäftigung B	<u>87,75 DM</u>
	145,75 DM

Die beitragspflichtigen Einmalzahlungen aus einem beendeten Beschäftigungsverhältnis werden für die Berechnung des Brutto-Hinzurechnungsbetrags den Arbeitsentgelten aus einem aktuell bestehenden Beschäftigungsverhältnis anteilig hinzugerechnet.

Beispiel 2:

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	20.08.2001
letzter abgerechneter Kalendermonat	Juli 2001
12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen	01.08.2000 – 31.07.2001

<b>Beschäftigung A</b> endete am	31.12.2000
beitragspflichtige Einmalzahlung im Dezember 2000	9.000 DM

**Beschäftigung B**

Bruttoarbeitsentgelt	2.400 DM
Nettoarbeitsentgelt	1.800 DM

**Beschäftigung C**

Bruttoarbeitsentgelt	3.900 DM
Nettoarbeitsentgelt	2.700 DM

**Aufteilung der Einmalzahlung**

Anteil Beschäftigung B ( $9.000 \times 2.400 : 6.300 =$ )	3.428,57 DM
Anteil Beschäftigung C ( $9.000 \times 3.900 : 6.300 =$ )	5.571,43 DM

**Berechnung Regelentgelt**

**Beschäftigung B**

Regelentgelt ( $2.400 : 30 =$ )	80,00 DM
Brutto-Hinzurechnungsbetrag ( $3.428,57 : 360 =$ )	9,52 DM
kumuliertes Regelentgelt	89,52 DM

**Beschäftigung C**

Regelentgelt ( $3.900 : 30 =$ )	130,00 DM
Brutto-Hinzurechnungsbetrag ( $5.571,43 : 360 =$ )	15,48 DM
kumuliertes Regelentgelt	145,48 DM

kumulierte Regelentgelte gesamt	235,00 DM
Höchstregelentgelt 2001	217,50 DM
Regelentgelt B ( $217,50 \times 89,52 : 235 =$ )	82,85 DM
Regelentgelt C ( $217,50 \times 145,48 : 235 =$ )	134,65 DM
Regelentgelt gesamt	217,50 DM
<b>Berechnung Nettoarbeitsentgelt</b>	
<b>Beschäftigung B</b>	
Nettoarbeitsentgelt ( $1.800 : 30 =$ )	60,00 DM
Netto-Hinzurechnungsbetrag ( $[60 : 80] \times 9,52 =$ )	7,14 DM
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	67,14 DM
<b>Beschäftigung C</b>	
Nettoarbeitsentgelt ( $2.700 : 30 =$ )	90,00 DM
Netto-Hinzurechnungsbetrag ( $[90 : 130] \times 15,48 =$ )	10,72 DM
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	100,72 DM
<b>Berechnung Krankengeld</b>	
<b>Beschäftigung B</b>	
70 v. H. des Regelentgelts (82,85 DM)	58,00 DM
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (67,14 DM)	60,43 DM
Krankengeld	58,00 DM
<b>Beschäftigung C</b>	
70 v. H. des Regelentgelts (134,65 DM)	94,26 DM
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (100,72 DM)	90,65 DM
Krankengeld	90,00 DM
Krankengeld gesamt	
Beschäftigung B	58,00 DM
Beschäftigung C	<u>90,00 DM</u>
	148,00 DM

## **.5.2 Bezieher von Entgeltersatzleistungen nach dem SGB III**

Die Bezieher von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld und Winterausfallgeld erhalten Krankengeld in Höhe der Leistung nach dem SGB III. Das Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz entfaltet auf die Krankengeldberechnung nach § 47 b Abs. 1 SGB V aber nur für Arbeitslosengeld- und Unterhaltsgeldbezieher Wirkung, so dass auch nur bei diesen Leistungen nach dem SGB III Einmalzahlungen künftig zu berücksichtigen sind. Höhere Leistungen nach dem SGB III führen im Falle der Arbeitsunfähigkeit unmittelbar zu einem höheren Krankengeld.

Die Arbeitslosenhilfe ist keine beitragsfinanzierte, sondern aus Steuermitteln finanzierte Leistung. Daher werden bei der Berechnung der Arbeitslosenhilfe Einmalzahlungen nicht berücksichtigt (vgl. BSG-Urteil vom 04.11.1999 - B 7 AL 76/98 R -).

Bei der Berechnung des Kurzarbeitergeldes und des Winterausfallgeldes bleiben Einmalzahlungen außer Betracht. Die Berücksichtigung von Einmalzahlungen könnte dazu führen, dass beim Soll- und Ist-Entgelt die Beitragsbemessungsgrenze überschritten und damit kein durch das Kurzarbeitergeld auszugleicher Entgeltausfall vorliegen würde. Überdies richtet sich die Höhe des Kurzarbeiter- und Winterausfallgeldes nach dem aktuellen Arbeitsentgeltausfall, der innerhalb eines Kalendermonats eintritt. Es kommt nicht darauf an, ob, wie lange und aus welchem Arbeitsentgelt Beiträge zur Sozialversicherung vor dem leistungsbegründenden Arbeitsausfall entrichtet wurden (vgl. Bundestags-Drucksache 14/4371, S. 13).

## **.5.2 Beschäftigungsverhältnis neben Arbeitslosengeldbezug**

Besteht Versicherungspflicht in der Krankenversicherung sowohl aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses als auch aufgrund eines Arbeitslosengeldbezugs, dann hat der Versicherte im Falle der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich aus beiden Versicherungsverhältnissen einen Krankengeldanspruch. Der Berechnung von Arbeitslosengeld liegen auch die beitragspflichtigen Einmalzahlungen aus einem beendeten Beschäftigungsverhältnis zugrunde, so dass das Krankengeld nach § 47 b SGB V bereits erhöht ist. Die Einmalzahlungen aus dem beendeten Beschäftigungsverhältnis dürfen daher bei der Berechnung des Krankengeldes nach § 47 SGB V nicht mehr berücksichtigt werden.

#### **1.5.4 Versicherte nach dem KVLG 1989**

Rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige erhalten Krankengeld nach den Vorschriften des SGB V (§ 12 Satz 1 KVLG 1989). Allerdings sind Einmalzahlungen an mitarbeitende Familienangehörige in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung nicht beitragspflichtig, sodass aus der Versicherung als mitarbeitender Familienangehöriger schon deshalb kein höheres Krankengeld erwachsen kann. Einmalzahlungen sind bei der Krankengeldberechnung für rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige allerdings dann zu berücksichtigen, wenn sie aus einer weiteren Beschäftigung oder aus einer "Vorbeschäftigung" innerhalb der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gezahlt wurden. Die Abschnitte 1.1 bis 1.3 gelten für diese Fallgestaltung die Bemessung des Krankengeldes aus dem Arbeitsentgelt entsprechend.

Die vorrangig nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 KVLG 1989 versicherten Arbeitnehmer (saisonal beschäftigte Nebenerwerbslandwirte) sowie die nach § 63 Abs. 1 KVLG 1989 der Versicherung beigetretenen höher verdienenden Arbeitnehmer erhalten ebenfalls Krankengeld nach den Vorschriften des SGB V (§ 12 Satz 2 KVLG 1989). Auch hier gelten die Abschnitte 1.1 bis 1.3 für die Bemessung des Krankengeldes aus dem Arbeitsentgelt entsprechend.

Mitarbeitende Familienangehörige, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, erhalten Krankengeld grundsätzlich in Höhe von 1/8 der täglichen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung (§ 13 Abs. 1 KVLG 1989 in Verb. mit § 223 Abs. 3 SGB V). Dieser Personenkreis ist vom Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz nicht betroffen; durch Artikel 5 des Gesetzes wird lediglich § 13 Abs. 4 KVLG 1989 redaktionell angepasst.

Bezieher von Arbeitslosengeld und Unterhaltsgeld können gemäß § 19 Abs. 2 KVLG 1989 in Verb. mit § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V auch Mitglied der landwirtschaftlichen Krankenkassen sein. Abschnitte 1.4.2 und 3 gelten entsprechend.

#### **1.5.5 Freiwillig versicherte Arbeitnehmer**

Für freiwillig versicherte Arbeitnehmer kann der Arbeitgeber in der Regel in der Entgeltbescheinigung keine Angaben über den beitragspflichtigen Teil der Einmalzahlungen in der Krankenversicherung machen, weil er für den Arbeitnehmer keine Pflichtbeiträge zur Krankenversicherung aus dem Arbeitsentgelt berechnet. Die freiwillig versicherten Arbeitnehmer haben vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit allerdings regelmäßig den Höchstbeitrag in der

Krankenversicherung gezahlt. Daher ist ihnen das Höchstkrankengeld zu zahlen, jedoch höchstens 100 v. H. des letzten Nettoarbeitsentgelts.

Entsprechendes gilt bei einem Statuswechsel vom pflichtversicherten zum freiwillig versicherten Arbeitnehmer oder umgekehrt während der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

Für den Fall, dass die Arbeitgeber für freiwillig versicherte Arbeitnehmer die (fiktive) Höhe des beitragspflichtigen Teils der Einmalzahlungen in der Krankenversicherung bescheinigen, gelten die Abschnitte 1.1 bis 1.3 entsprechend.

## **1.6 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes**

Die Vorschriften über die Höhe und Berechnung des Krankengeldes (§ 47 SGB V) gelten entsprechend für das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes. Somit sind auch bei der Berechnung dieses Krankengeldes die in der Krankenversicherung beitragspflichtigen Einmalzahlungen der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Freistellung von der Arbeit zu berücksichtigen.

Die beitragspflichtigen Einmalzahlungen sind für die Ermittlung des Brutto-Hinzurechnungsbetrages (siehe Abschnitt 1.1.1) auf einen Monat umzurechnen (beitragspflichtige Einmalzahlungen : 360 x 30). Dieser Betrag wird dem laufenden monatlichen Bruttoarbeitsentgelt hinzugeschlagen. Aus der Summe wird das Regelentgelt ermittelt. Der Netto-Hinzurechnungsbetrag wird ebenfalls auf Monats-Basis gebildet und zum laufenden monatlichen Nettoarbeitsentgelt addiert. Anschließend wird in der üblichen Weise das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes ermittelt. Im Übrigen gelten die Abschnitte 1.1 bis 1.5 entsprechend.

Beispiel:

erster Tag der Freistellung	19.02.2001
letzter abgerechneter Kalendermonat	Januar 2001
Bruttoarbeitsentgelt	6.900 DM
Nettoarbeitsentgelt	4.220 DM
beitragspflichtige Einmalzahlung im Juli 2000	4.680 DM

Für die Berechnung des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes werden in diesem Beispiel 21 Arbeitstage zugrunde gelegt.

Brutto-Hinzurechnungsbetrag ( $4.680 : 360 \times 30 =$ )	390,00 DM
kumuliertes monatliches Regelentgelt	7.290,00 DM
kumuliertes arbeitstägliches Regelentgelt ( $7.290 : 21 =$ )	347,14 DM
Höchstregelentgelt ( $217,50 \times 30 : 21 =$ )	310,71 DM
70 v. H. des Höchstregelentgelts	217,50 DM
Netto-Hinzurechnungsbetrag ( $[4.220 : 6.900] \times 390 =$ )	238,52 DM
kumuliertes monatliches Nettoarbeitsentgelt	4.458,52 DM
kumuliertes arbeitstägliches Nettoarbeitsentgelt ( $4.458,52 : 21 =$ )	212,31 DM
90 v. H. des Nettoarbeitsentgelts	191,08 DM
100 v. H. des Nettoarbeitsentgelts ( $4.220 : 21 =$ )	200,95 DM
arbeitstägliches Krankengeld	191,08 DM

### 1.7 Mutterschaftsgeld

Durch das Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz wurde § 200 Abs. 2 Satz 3 RVO (§ 29 Abs. 2 Satz 3 KVLG) nicht geändert. Folglich bleiben Einmalzahlungen bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes gemäß § 200 Abs. 2 Satz 1 RVO (§ 29 Abs. 2 Satz 1 KVLG) nach wie vor außer Betracht.

Etwas Abweichendes gilt jedoch für das Mutterschaftsgeld nach § 200 Abs. 2 Satz 6 RVO und nach § 29 Abs. 3 KVLG. Dieses Mutterschaftsgeld wird in Höhe des Krankengeldes gezahlt; in der Krankenversicherung beitragspflichtige Einmalzahlungen fließen somit in die Berechnung ein (siehe Abschnitte 1.1 – 1.3 und 1.5).

### 1.8 Versorgungskrankengeld

Da es sich beim Versorgungskrankengeld nicht um eine beitragsfinanzierte Entgeltersatzleistung handelt, bestand für den Gesetzgeber nach dem Beschluss des Bundesverfas-

sungsgerichts vom 24.05.2000 keine Veranlassung, die Berechnung zu verändern. Daher bleiben Einmalzahlungen nach wie vor bei der Berechnung des Versorgungskrankengeldes für Arbeitnehmer unberücksichtigt (§ 16 a Abs. 2 Satz 1, 3 und 4 BVG).

## **§ 47 a SGB V**

### **Krankengeldübergangsregelung**

**(1) Für Ansprüche auf Krankengeld, die vor dem 22. Juni 2000 entstanden sind und über die am 21. Juni 2000 noch nicht unanfechtbar entschieden war, ist § 47 in der ab dem 22. Juni 2000 geltenden Fassung für Zeiten nach dem 31. Dezember 1996 entsprechend anzuwenden.**

**(2) Für Ansprüche, über die vor dem 22. Juni 2000 bereits unanfechtbar entschieden wurde, erfolgt die Erhöhung nach Absatz 1 nur für Zeiten vom 22. Juni 2000 an bis zum Ende der Leistungsdauer. Entscheidungen über Ansprüche auf Krankengeld, die vor dem 22. Juni 2000 bereits unanfechtbar geworden sind, sind nicht nach § 44 Abs. 1 des Zehnten Buches zurückzunehmen.**

**(3) Abweichend von § 266 Abs. 2 Satz 3 werden die Ausgaben der Krankenkassen nach Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 für die Zeit bis zum 31. Dezember 2000 bei der Ermittlung der standardisierten Leistungsausgaben nicht berücksichtigt. Der Beitragsbedarf nach § 266 Abs. 2 Satz 2 ist um die Ausgaben nach Satz 1 zu erhöhen.**

#### **Alt- und Übergangsfälle - Krankengeldanspruch vor dem 22.06.2000**

§ 47 a SGB V differenziert zwischen am 21.06.2000 noch nicht unanfechtbar entschiedenen Fällen und Fällen, die vor dem 22.06.2000 unanfechtbar entschieden waren. Der Begriff "Unanfechtbarkeit" ist synonym zu dem Begriff der formellen Bestandskraft. Nur Verwaltungsakte können bestandskräftig werden (siehe Abschnitt 2.6). Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf Krankengeld gilt § 46 SGB V.

Die Übergangsregelung des § 47 a Abs. 1 SGB V erstreckt sich auf Krankengeldansprüche, über die am 21.06.2000 noch nicht bestandskräftig entschieden war. In diesen Fällen sind Krankengeldnachzahlungen für Zeiträume aus Entscheidungen zu leisten, die noch nicht unanfechtbar sind, und zwar bis zum Ende des Krankengeldanspruchs.

§ 47 a Abs. 2 SGB V schafft eine Übergangsregelung für am 22.06.2000 bereits unanfechtbar entschiedene Krankengeldfälle. In solchen Fällen kommen Krankengeldnachzahlungen nur für Zeiträume vom 22.06.2000 bis zum Ende des Anspruchs auf Krankengeld in Betracht.

Krankengeldfälle, in denen die Rechtsbehelfsfrist am 21.06.2000 endete, sind nach § 47 a Abs. 1 SGB V abzuwickeln.

## **2.1 Nachweis der Einmalzahlungen**

Krankengeldnachzahlungen können die Versicherten nur beanspruchen, wenn sie in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit beitragspflichtige Einmalzahlungen erhalten haben. Der Arbeitgeber bescheinigt der Krankenkasse die Höhe der beitragspflichtigen Einmalzahlungen. Ein Mustervordruck ist als Anlage 2 beigefügt.

Falls keine Bescheinigung der beitragspflichtigen Einmalzahlungen durch den Arbeitgeber erfolgen kann, ist der Nachweis vom Versicherten selbst zu erbringen, z. B. durch die Vorlage entsprechender Entgeltabrechnungen.

Wie bereits unter Abschnitt 1.1.3 ausgeführt, ist zu beachten, dass Einmalzahlungen nach dem "Zuflussprinzip" zu berücksichtigen sind (Monat der Auszahlung).

## **2.2 Berechnung des Krankengeldes**

Die Abschnitte 1.1 und 1.2 gelten entsprechend.

## **2.5 Krankengeldnachzahlungen und Arbeitgeberzuschuss**

Viele Arbeitgeber zahlen ihren Arbeitnehmern einen Zuschuss zum Krankengeld bis zur Höhe eines bestimmten Vomhundertsatzes des letzten Nettoarbeitsentgelts vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Übersteigen das bisherige Krankengeld, der Arbeitgeberzuschuss und die Krankengeldnachzahlung zusammen das laufende Nettoarbeitsentgelt, ist die Krankengeldnachzahlung grundsätzlich entsprechend zu kürzen. Allerdings haben die Arbeitgeber nach

§ 812 BGB einen Rückforderungsanspruch. Dieser Anspruch kann durch vertragliche Regelungen (Tarifvertrag, Einzelvertrag, Betriebsvereinbarung) eingeschränkt werden. Fordert der Arbeitgeber den Krankengeldzuschuss zurück (siehe Anlage 2), ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang eine Krankengeldnachzahlung in Betracht kommen kann. Abschnitt 1.4 gilt entsprechend.

## 2.5 Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel

Auf die Ausführungen unter Abschnitt 1.1.4 wird verwiesen.

Die Rückabwicklung der Alt- bzw. Übergangsfälle ist von der Krankenkasse vorzunehmen, die den Krankengeldfall führt bzw. geführt hat. Ob die Krankenkasse auch die Beiträge aus den Einmalzahlungen erhalten hat, ist unerheblich. Ebenso ist unbedeutend, ob bei der Krankenkasse, die den Krankengeldfall seinerzeit geführt hat, noch eine Mitgliedschaft besteht.

## 2.5 Dynamisierung

Das Krankengeld wird gemäß § 47 Abs. 5 Satz 1 SGB V jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums dynamisiert. Die Dynamisierung wird zeit- und inhaltsgleich auf das erhöhte Krankengeld übertragen. Die Bestandskraft der Entscheidung über die Krankengeldhöhe und somit der Beginn der Krankengeldnachzahlung hat keinen Einfluss auf den Dynamisierungszeitpunkt. Bei der Anpassung ist zu beachten, dass das Krankengeld nach der Anpassung 70 v. H. des Höchstregelentgelts nicht überschreiten darf (§ 47 Abs. 5 Satz 3 SGB V).

Beispiel	
Arbeitsunfähigkeit	16.08.1999 - 31.08.2000
Entgeltabrechnungszeitraum	01.07.1999 - 31.07.1999
Krankengeld	27.09.1999 - 31.08.2000
Krankengeld (ohne Einmalzahlung)	100 DM
Krankengeld (mit Einmalzahlung)	110 DM (bis 31.07.2000)
Dynamisierung am	01.08.2000
Anpassungssatz	0,6 v. H.
dynamisiertes Krankengeld	110,66 DM

## 2.6 Bestandskraft

Das Bundesverfassungsgericht hat dem Gesetzgeber aufgegeben sicher zu stellen, dass Einmalzahlungen bei der Berechnung der Entgeltersatzleistungen berücksichtigt werden, über deren Gewährung für die Zeit ab 01.01.1997 noch nicht bestandskräftig entschieden worden ist. Diese Entscheidung beruht nach Auffassung des Gesetzgebers auf der Anwendung des § 79 Abs. 2 Bundesverfassungsgerichtsgesetz, wonach - vorbehaltlich einer besonderen gesetzlichen Regelung - die nicht mehr anfechtbaren Entscheidungen, die auf den für verfassungswidrig erklärten gesetzlichen Regelungen beruhen, unberührt bleiben.

Der Gesetzgeber folgert daraus, dass den Betroffenen nur in diesem Umfang eine günstigere Rechtsposition eingeräumt werden muss. In der Begründung zu § 47 a Abs. 2 SGB V führt er aus: "Das Bundesverfassungsgericht hat sich die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, wonach § 44 SGB X als speziellere Regelung dem § 79 Abs. 2 Bundesverfassungsgerichtsgesetz vorgeht, nicht zu Eigen gemacht. Der neue § 47a SGB V hat daher nur eine klarstellende Bedeutung. Der Gesetzgeber greift nicht zum Nachteil der Betroffenen in bestehende Rechtspositionen ein; Fragen der verfassungsrechtlichen Grenzen einer echten oder unechten Rückwirkung stellen sich nicht." (vgl. Bundestags-Drucksache 14/4371, S. 16).

§ 47 a SGB V differenziert zwischen am 21.06.2000 noch nicht unanfechtbar entschiedenen Fällen und Fällen, die vor dem 22.06.2000 unanfechtbar entschieden waren. Der Begriff "Unanfechtbarkeit" ist synonym zu dem Begriff der formellen Bestandskraft. Nur Verwaltungsakte können bestandskräftig werden.

Formell wird ein Verwaltungsakt bestandskräftig, wenn er mit Rechtsbehelfen oder Rechtsmitteln nicht mehr angegriffen werden kann, z. B. mit Ablauf der Widerspruchsfrist, mit Ablauf der Klagefrist oder mit Eintritt der Rechtskraft des Urteils.

Schriftliche Mitteilungen der Krankenkassen über die Festsetzung (Berechnung) des Krankengeldes oder die Zahlung des Krankengeldes für bestimmte Zeiträume sind Verwaltungsakte. Auch die Überweisung des Krankengeldes ohne vorherigen Bescheid kann ein Verwaltungsakt sein, wenn ein Regelungscharakter erkennbar ist.

Die Bestandskraft eines Verwaltungsaktes setzt voraus, dass dieser dem Betroffenen bekannt gegeben worden ist. Bekannt gegeben ist der Verwaltungsakt, sobald die Willenser-

klärung so in den Herrschaftsbereich des Betroffenen gelangt ist, dass er die Möglichkeit der Kenntnisnahme hat (üblicherweise genügt das Einwerfen des Bescheides in den Briefkasten). Ein schriftlicher Bescheid, der durch die Post im Inland übermittelt wird, gilt gemäß § 37 Abs. 2 SGB X grundsätzlich mit dem dritten Tag nach der Aufgabe zur Post als bekanntgegeben.

### **2.6.1 Krankengeldbescheide mit Rechtsbehelfsbelehrung**

Wird dem Versicherten zu Beginn der Krankengeldzahlung ein Bescheid mit Rechtsbehelfsbelehrung zugestellt, mit dem die Höhe des kalendertäglichen Krankengeldes für die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit bekannt gegeben wird, kann dadurch der gesamte Krankengeldfall hinsichtlich der Krankengeldhöhe Bestandskraft erlangen. Gemäß § 84 Abs. 1 SGG kann gegen einen solchen Verwaltungsakt innerhalb eines Monats, nachdem er dem Betroffenen bekanntgegeben worden ist, Widerspruch erhoben werden. Wird der Widerspruch innerhalb der Rechtsbehelfsfrist nicht eingelegt, ist der Verwaltungsakt bestandskräftig (§ 77 SGG).

Daher waren grundsätzlich alle Krankengeldbescheide mit Rechtsbehelfsbelehrung, die bis zum 17.05.2000 bei der Post aufgegeben wurden, am 21.06.2000 bestandskräftig. Diese Entscheidungen sind auch nicht nach § 44 Abs. 1 SGB X zurückzunehmen (§ 47 a Abs. 2 Satz 2 SGB V). Krankengeldbescheide mit Rechtsbehelfsbelehrung die nach dem 17.05.2000 bei der Post aufgegeben wurden, sind rückabzuwickeln, und zwar auch dann, wenn sie Zeiträume vor dem 18.05.2000 betreffen.

Beispiel:

Krankengeldbescheid	17.05.2000
Bekanntgabe	20.05.2000
Ablauf Rechtsbehelfsfrist	20.06.2000

Die Entscheidung über den Krankengeldanspruch war am 21.06.2000 nicht mehr anfechtbar.

### **2.6.2 Krankengeldbescheide ohne Rechtsbehelfsbelehrung**

Die Bescheide der Krankenkassen über die Krankengeldberechnung bzw. die Krankengeldzahlung (siehe Abschnitt 2.6.1) ergehen in der Regel ohne Rechtsbehelfsbelehrung. Gegen solche Bescheide ist gemäß § 66 Abs. 2 SGG grundsätzlich spätestens 12 Monate nach Bekanntgabe Widerspruch einzulegen. Ein Jahr nach der Bekanntgabe ist ein solcher Verwaltungsakt bindend. In der Konsequenz bedeutet dies, dass derartige Fälle nicht rückabgewickelt werden müssen, wenn die Mitteilung der Krankenkasse am 22.06.2000 mindestens 12 Monate plus 3 Tage zurücklag und der Versicherte dagegen keinen Widerspruch eingelegt hat.

Krankengeldbescheide ohne Rechtsbehelfsbelehrung, die nach dem 17.06.1999 bei der Post aufgegeben wurden, sind rückabzuwickeln, und zwar auch dann, wenn sie Zeiträume vor dem 18.06.1999 betreffen.

Beispiel:

Krankengeldbescheid der Krankenkasse	18.06.1999
Bekanntgabe	21.06.1999
Ablauf Rechtsbehelfsfrist	21.06.2000

Die Entscheidung über den Krankengeldanspruch war am 21.06.2000 noch anfechtbar.

### 2.6.3 Zahlungsmittelungen

Häufig übersenden die Krankenkassen ihren Versicherten lediglich Mitteilungen über die Krankengeldzahlung für bestimmte Zeiträume. Bei solchen Zahlungsmittelungen handelt es sich grundsätzlich ebenfalls um Bescheide, die bestandskräftig werden können. Da sie jedoch nur die Krankengeldzahlung für einen begrenzten Zeitraum regeln, erlangt ein solcher Bescheid auch nur für diesen Zeitraum Bestandskraft. Dies hat zur Folge, dass ein Krankengeldfall in Teilen bereits unanfechtbar entschieden sein kann.

Beispiel:

Zahlungsmittlung der Krankenkasse (Zeitraum: 16.05.1999 – 15.06.1999)	17.06.1999
Bekanntgabe	20.06.1999
Ablauf Rechtsbehelfsfrist	20.06.2000

Die Entscheidung über den Krankengeldanspruch für den Zeitraum 16.05.1999 – 15.06.1999 war am 21.06.2000 nicht mehr anfechtbar.

Fortsetzung Beispiel:

Zahlungsmitteilung der Krankenkasse

(Zeitraum: 16.06.1999 – 15.07.1999) 16.07.1999

Bekanntgabe 19.07.1999

Ablauf Rechtsbehelfsfrist 19.07.2000

Die Entscheidung über den Krankengeldanspruch für den Zeitraum 16.06.1999 – 15.07.1999 war am 21.06.2000 noch anfechtbar.

#### **2.6.4 Krankengeldüberweisungen mit Regelungscharakter**

Einige Krankenkassen übersenden ihren Versicherten weder Mitteilungen über die Krankengeldberechnung noch Zahlungsmitteilungen. Sie begnügen sich mit der Krankengeldüberweisung auf das Konto der Versicherten. Bei diesen Überweisungen handelt es sich dann um Verwaltungsakte, wenn aus ihnen ein Regelungscharakter erkennbar ist.

Einen Regelungscharakter hat der Überweisungsauftrag, wenn deutlich wird, dass es sich um eine Krankengeldzahlung für einen bestimmten Zeitraum handelte. Der Text auf dem Überweisungsträger könnte z. B. lauten "Krankenkasse XY, Krankengeld vom 01.01. – 31.01.2001, 3.000 DM". Da solche Verwaltungsakte jedoch nur die Krankengeldzahlung für einen begrenzten Zeitraum regeln, erlangen sie auch nur für diesen Zeitraum Bestandskraft. Dies hat zur Folge, dass ein Krankengeldfall in Teilen bereits unanfechtbar entschieden sein kann.

Im Falle der Überweisung ist es von den konkreten Lebensumständen abhängig, wann ein Betroffener die Möglichkeit der Kenntnisnahme hatte. So lassen sich viele Bankkunden die Kontoauszüge monatlich zuschicken. Andere Kunden holen die Kontoauszüge bei der Bank ab. Durch Homebanking wiederum erhalten Bankkunden zu ganz unterschiedlichen Zeitpunkten auf ganz unterschiedlichen Wegen Kenntnis von Überweisungen.

Generalisierend sollte zur Vereinfachung der Verwaltungspraxis davon ausgegangen werden, dass der Krankengeldempfänger innerhalb eines Monats nach dem Auftrag der Krankenkasse an ihre Bank, die Überweisung vorzunehmen, die Möglichkeit der Kenntnisnahme

hatte. Dabei wird unterstellt, dass Krankengeldbezieher einmal monatlich ihren Kontostand prüfen bzw. Geld von ihrem Girokonto abheben.

Beispiel:

Überweisungsauftrag der Krankenkasse

(Zeitraum 16.03.1999 – 15.04.1999)

20.04.1999

Bekanntgabe

20.05.1999

Ablauf Rechtsbehelfsfrist

20.05.2000

Die Entscheidung über den Krankengeldanspruch für den Zeitraum 16.03.1999 – 15.04.1999 war am 21.06.2000 nicht mehr anfechtbar.

Fortsetzung Beispiel:

Überweisungsauftrag der Krankenkasse

(Zeitraum 16.04.1999 – 15.05.1999)

21.05.1999

Bekanntgabe

21.06.1999

Ablauf Rechtsbehelfsfrist

21.06.2000

Die Entscheidung über den Krankengeldanspruch für den Zeitraum 16.04.1999 – 15.05.1999 war am 21.06.2000 noch anfechtbar.

### **2.6.5 Krankengeldüberweisungen ohne Regelungscharakter**

Wenn aus den Überweisungen kein Regelungscharakter erkennbar und zuvor auch kein Krankengeldbescheid ergangen ist, handelt es sich nicht um einen Verwaltungsakt mit der Folge, dass Bestandskraft nicht eintreten kann. In der Konsequenz sind die betroffenen Zeiträume uneingeschränkt nachzuregulieren.

Einen Regelungscharakter hat der Überweisungsauftrag dann nicht, wenn nicht deutlich wird, dass es sich um eine Krankengeldzahlung für einen bestimmten Zeitraum handelte. So reicht z. B. der Hinweis "Krankenkasse XY 3.000 DM" nicht aus.

### **2.6.6 Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch**

Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch ist ein besonderer Haftungstatbestand im Bereich des Sozialrechts. Er ist nicht gesetzlich geregelt, sondern ein durch BSG-Rechtsprechung herausgebildetes Rechtsinstitut. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch

ist für den Fall entwickelt worden, dass die Sozialversicherungsträger ihre gegenüber den Versicherten obliegenden Nebenpflichten aus dem Sozialversicherungsverhältnis - insbesondere Auskunft, Beratung und Betreuung - verletzen und den Versicherten hieraus ein Schaden entsteht. Der Anspruch soll die Rechtsfolgen herbeiführen, die bei ordnungsgemäßer Wahrnehmung der Auskunfts-, Beratungs- oder Betreuungspflicht eingetreten wären. Der entstandene Schaden des Versicherten muss allerdings in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Pflichtverletzung des Sozialversicherungsträgers stehen.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger und der Sozialpartner haben am 28.07.1998 eine gemeinsame Erklärung zur sozialversicherungsrechtlichen Behandlung der Einmalzahlungen herausgegeben. Sie haben erklärt, dass schriftliche Widersprüche nicht erforderlich seien, um Ansprüche auf Beitragserstattungen aus dem erwarteten Beschluss des Bundesverfassungsgerichts geltend zu machen.

Die Erklärung bezog sich für die gesetzliche Krankenversicherung zwar auf beitragsrechtliche Aspekte. Es wurde aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Rechtsstreitigkeiten mit den Arbeitsämtern zur Nichtberücksichtigung von Einmalzahlungen bei der Berechnung von Arbeitslosengeld oder anderen Entgeltersatzleistungen unberührt bleiben. Somit ist nicht auszuschließen, dass die Erklärung bei den Versicherten den Eindruck erwecken konnte, die Krankenkassen würden die leistungsrechtliche Behandlung von Einmalzahlungen nachträglich auf der Basis der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vornehmen. Außerdem haben einige Krankenkassen – zum Teil schon vor dem 28.07.1998 und unter ausdrücklicher Erwähnung möglicher Krankengeldnachzahlungen – entsprechende Erklärungen herausgegeben.

Bei Versicherten, die im Vertrauen auf die Erklärungen der Sozialversicherungsträger auf die Einlegung von Widersprüchen gegen die Krankengeldberechnung verzichtet haben, können die Voraussetzungen für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch gegeben sein. Es sollte daher auf Antrag der Versicherten im Einzelfall geprüft werden, ob ihnen dieser Anspruch einzuräumen ist.

*NS: Im Übrigen wird auf das Schreiben des Bundesgesundheitsministeriums vom 07.03.2001 verwiesen.*

## **2.7 Berücksichtigung der Krankengeldnachzahlungen im Risikostrukturausgleich**

Zur Vermeidung von Wettbewerbsverwerfungen werden Krankengeldnachzahlungen nach § 47 a Abs. 1 und 2 SGB V nicht bei der Ermittlung der standardisierten Ausgaben nach § 266 SGB V berücksichtigt, sondern über eine Zusetzung zum Beitragsbedarf gleichmäßig auf alle Krankenkassen verteilt. In Betracht kommen die Aufwendungen aller einschlägigen Alt- und Übergangsfälle, die auf Zeiten bis zum 31.12.2000 entfallen.

Die Zusetzung der Krankengeldnachzahlungen zum Beitragsbedarf erfordert eine separate buchmäßige Erfassung dieser Aufwendungen. Das Bundesgesundheitsministerium beabsichtigt, im Kontenrahmen die Sachbuchkonten 4760 für Krankengeldnachzahlungen und 4765 für Beiträge aus diesen Krankengeldnachzahlungen mit entsprechenden Bestimmungen einzurichten. Die Aufwendungen werden ferner summarisch in den vierteljährlichen Finanzergebnissen nach Vordruck KV 45 erfasst.

Krankengeldnachzahlungen aus sozialrechtlichen Herstellungsansprüchen (siehe Abschnitt 2.6.6) und die Beiträge hieraus werden ebenfalls gesondert gebucht. Das Bundesgesundheitsministerium wird hierfür die Konten 4770 und 4775 einrichten.

Die Buchung der Krankengeldnachzahlungen ergibt sich aus der folgenden Tabelle:

<b>Neufälle</b>	<b>Neu- und Altfälle</b>	<b>Alt- und Übergangsfälle</b>	<b>Alt- und Übergangsfälle</b>	<b>Alt- und Übergangsfälle</b>
Arbeitnehmer	Arbeitslose (Alg, Uhg)	Arbeitnehmer	Arbeitnehmer	Arbeitnehmer
Krankengeldanspruch ab 22.06.2000	Krankengeldansprüche ab 1997, sofern das vorher bezogene Alg/Uhg erhöht wird (= rückwirkende Krankengeld-Korrektur, weil das diesem zu Grunde liegende Alg/Uhg rückwirkend für die Zeit vor dem Krankengeldbezug geändert wird)	Krankengeldanspruchsbeginn vor dem 22.06.2000 (ab 1997) und am 21.06.2000 noch nicht unanfechtbar entschieden (Bewilligung ohne Rechtsbehelfsbelehrung ab 18.06.1999 oder Bewilligung mit Rechtsbehelfsbelehrung ab 18.05.2000)	Krankengeldanspruchsbeginn vor dem 22.06.2000 und unanfechtbar entschieden (Bewilligung ohne Rechtsbehelfsbelehrung bis 17.06.1999, Bewilligung mit Rechtsbehelfsbelehrung bis 17.05.2000)	Krankengeldansprüche vor dem 22.06.2000 ab 1997, am 21.06.2000 unanfechtbar entschieden; Herstellungsanspruch
Höheres Krankengeld ab Beginn für die gesamte Dauer der AU	Höheres Krankengeld ab Beginn für die gesamte Dauer der AU	Höheres Krankengeld ab Beginn für die gesamte Dauer der AU	Höheres Krankengeld erst ab 22.06.2000	Höheres Krankengeld ab 1997
Rechtsgrundlage: § 47 SGB V	Rechtsgrundlage: § 47 b Abs. 1 SGB V	Rechtsgrundlage: § 47 a Abs. 1 SGB V	Rechtsgrundlage: § 47 a Abs. 2 SGB V	Rechtsgrundlage: Herstellungsanspruch; bei AU über 21.06.2000 hinaus Herleitung höherer Krankengeldanspruch ab 22.06.2000 aus § 47 a Abs. 2 SGB V
Buchung unter Kto. 4700/4780	Buchung unter Kto. 4700/4780	RSA-Anrechnung der KG-Nachzahlung nur als Beitragsbedarf für Bezugszeiten vom 01.01.1997 bis 31.12.2000 Buchung unter Kto. 4760/4765; für Bezugszeiten ab 01.01.2001 Buchung unter Kto. 4700/4780	RSA-Anrechnung der KG-Nachzahlung nur als Beitragsbedarf für Bezugszeiten vom 22.06.2000 bis 31.12.2000 Buchung unter Kto. 4760/4765; für Bezugszeiten ab 01.01.2001 Buchung unter Kto. 4700/4780	RSA-Anrechnung der KG-Nachzahlung nur als Beitragsbedarf für Bezugszeiten vom 22.06.2000 bis 31.12.2000 Buchung unter Kto. 4760/4765; für Bezugszeiten bis 21.06.2000 Buchung unter Konto 4770/4775; für Bezugszeiten ab 01.01.2001 Buchung unter Kto. 4700/4780

Für das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gelten die Berechnungsvorschriften der

§§ 47 bis 47 b SGB V. Daher werden solche Krankengeldnachzahlungen entsprechend gebucht.

### **3 Krankengeldnachzahlungen für Leistungsempfänger nach dem SGB III/AFG**

Die Bezieher von Arbeitslosengeld und Unterhaltsgeld erhalten gemäß § 47 b SGB V Krankengeld in Höhe der Leistung nach dem SGB III (bzw. vormals AFG). Zu Krankengeldnachzahlungen kann es daher nur kommen, wenn die Bundesanstalt für Arbeit nicht bestandskräftige Leistungsbescheide wegen des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 24.05.2000 korrigiert.

Legen (ehemals) arbeitsunfähige SGB III (AFG)-Leistungsempfänger korrigierte Leistungsbescheide vor, ist das Krankengeld neu festzusetzen und die Differenz zum alten Krankengeldbetrag nachzuzahlen.

#### **Nachzahlungen von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes**

Die Aussagen in den Abschnitten 1 und 2 zum Krankengeld gelten entsprechend.

## **§ 47 SGB VII**

### **Verletztengeld**

(1) Versicherte, die Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben, erhalten Verletztengeld entsprechend § 47 Abs. 1 und 2 SGB V mit der Maßgabe, dass

1. das Regelentgelt aus dem Gesamtbetrag des regelmäßigen Arbeitsentgelts und des Arbeitseinkommens zu berechnen und bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes zu berücksichtigen ist,
2. das Verletztengeld 80 v. H. des Regelentgelts beträgt und das bei Anwendung des  
§ 47 Abs. 1 und 2 SGB V berechnete Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigt.

Arbeitseinkommen ist bei der Ermittlung des Regelentgelts mit dem 360. Teil des im Kalenderjahr vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme der Heilbehandlung erzielten Arbeitseinkommens zugrunde zu legen. Die Satzung kann bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und –vergütung abweichende Bestimmungen zur Zahlung und Berechnung des Verletztengeldes vorsehen, die sicherstellen, dass das Verletztengeld seine Entgeltersatzfunktion erfüllt.

**(1 a) Für Ansprüche auf Verletztengeld, die vor dem 1. Januar 2001 entstanden sind, ist § 47 Abs. 1 und 2 des Fünften Buches in der vor dem 22. Juni 2000 jeweils geltenden Fassung für Zeiten nach dem 31. Dezember 1996 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, dass sich das Regelentgelt um zehn von Hundert, höchstens aber bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes erhöht. Das regelmäßige Nettoarbeitsentgelt ist um denselben Vomhundertsatz zu erhöhen. Satz 1 und 2 gilt für Ansprüche, über die vor dem 22. Juni 2000 bereits unanfechtbar entschieden war, nur für Zeiten vom 22. Juni 2000 an bis zum Ende der Leistungsdauer. Entscheidungen über die Ansprüche, die vor dem 22.06.2000 unanfechtbar geworden sind, sind nicht nach § 44 Abs. 1 des Zehnten Buches zurückzunehmen.**

....

(5) Abweichend von Absatz 1 erhalten Versicherte, die den Versicherungsfall infolge einer Tätigkeit als Unternehmer oder den Unternehmern nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 Gleichgestellte erlitten haben, Verletztengeld je Kalendertag in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes. **Ist das Verletztengeld für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.**

## 5 Verletztengeld

### 5.1 Neuregelung – Verletztengeldanspruch ab 01.01.2001

§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB VII verweist zur Höhe des Verletztengeldes und des Kinderpflege-Verletztengeldes auf die Vorschriften des SGB V mit der Maßgabe, dass

- das Regelentgelt aus dem Gesamtbetrag des regelmäßigen Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens zu berechnen und bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes zu berücksichtigen ist und
- das Verletztengeld 80 v. H. des Regelentgelts beträgt und das bei Anwendung des § 47 Abs. 1 und 2 SGB V berechnete Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigt.

Die Abschnitte 1.1 bis 1.6 gelten somit grundsätzlich auch für die Berechnung des Verletztengeldes; in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung gilt Abschnitt 1.5.4 nicht. Einmalzahlungen sind bei der Berechnung des Verletztengeldes allerdings nur in den Fällen, in denen der Anspruch erstmalig nach dem 31.12.2000 entsteht, individuell zu berücksichtigen (§ 47 Abs. 1 a SGB VII in Verb. mit § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V). Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf Verletztengeld gilt § 46 SGB VII.

In der gesetzlichen Unfallversicherung sind grundsätzlich allein die Unternehmer beitragspflichtig (§ 150 SGB VII). Außerdem werden die Beiträge in Form einer Umlage erhoben, deren Höhe sich in der Regel nach dem Finanzbedarf des Unfallversicherungsträgers, dem Arbeitsentgelt der Arbeitnehmer und den Gefahrklassen richtet (§§ 152 und 153 SGB VII). Zudem gilt § 23 a SGB IV nicht für die gesetzliche Unfallversicherung, so dass sich arbeitnehmerbezogene beitragspflichtige Teile von Einmalzahlungen nicht ermitteln lassen.

Der Hinzurechnungsbetrag zum Regelentgelt (siehe Abschnitt 1.1.1) wird daher bei der Berechnung des Verletztengeldes aus dem Gesamtbetrag des in den letzten 12 Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalles erzielten einmalig gezahlten Arbeitsentgelts ermittelt. Das Regelentgelt darf dabei den 360. Teil des Höchstjahresarbeitsverdienstes des zuständigen Unfallversicherungsträgers nicht übersteigen. Das Verletztengeld darf 100 v. H. des letzten Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VII, § 47 Abs. 1 Satz 4 SGB V).

Zur Höhe des Verletztengeldes für Versicherte, die Anspruch auf Arbeitslosengeld und Unterhaltsgeld haben, verweist § 47 Abs. 2 SGB VII auf § 47 b SGB V (siehe Abschnitt 1.5.2).

Außerdem wird durch das Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz § 47 Abs. 5 Satz 2 SGB VII geändert. Es handelt sich dabei jedoch nur um eine redaktionelle Änderung. Die bisherige Verweisung auf das SGB V wird durch den Volltext ersetzt. Auf die Zahlungsweise des Verletztengeldes hat die Änderung keinen Einfluss, da es bereits bisher für 30 Tage gezahlt wurde, wenn es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen war.

## **5.2 Alt- und Übergangsfälle – Verletztengeldanspruch vor dem 01.01.2001**

Mit § 47 Abs. 1 a SGB VII wird eine Übergangsregelung geschaffen, die eine pauschale Erhöhung der Leistung bewirkt. Die Regelung erstreckt sich auf Verletztengeldansprüche,

- über die am 21.06.2000 noch nicht bestandskräftig entschieden war und
- die in der Zeit vom 22.06.2000 bis 31.12.2000 entstanden sind.

In diesen Fällen ist Verletztengeld bis zum Ende der Leistungsdauer nachzuzahlen.

Außerdem kommt eine Verletztengeldnachzahlung in den Fällen in Betracht, über die am 21.06.2000 zwar schon bestandskräftig entschieden war, die aber über diesen Tag hinaus andauern. Das Verletztengeld ist dann für Zeiten ab 22.06.2000 bis zum Ende des Leistungsanspruchs nachzuzahlen.

Im Übrigen gilt § 47 Abs. 1 und 2 SGB V in der bis zum 21.06.2000 jeweils geltenden Fassung mit den Maßgaben des § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB VII entsprechend.

Das Regelentgelt wird in allen Fällen, die die Voraussetzungen des § 47 Abs. 1 a SGB VII erfüllen, unabhängig von der Gewährung von Einmalzahlungen pauschal um 10 v. H. erhöht (§ 47 Abs. 1 a Satz 1 SGB VII). Daraus folgt, dass die Versicherten oder Arbeitgeber beitragspflichtige Einmalzahlungen nicht nachweisen müssen. Das Regelentgelt darf allerdings 1/360 des Höchstjahresarbeitsverdienstes, der für den Bemessungszeitraum des laufenden Verletztengeldes galt, nicht übersteigen.

Das der Berechnung des Verletztengeldes zugrunde liegende Nettoarbeitsentgelt ist in den Alt- und Übergangsfällen gemäß § 47 Abs. 1 a Satz 2 SGB VII ebenfalls um 10 v. H. anzuheben. Die Begrenzung des Verletztengeldes auf 100 v. H. des Nettoarbeitsentgelts gilt für

die Nachzahlung des Verletztengeldes nicht. Es sind also auch Verletztengeldbeträge nachzuzahlen, die das laufende Nettoarbeitsentgelt übersteigen.

### **5.3 Auftragsweise Verletztengeldnachzahlung durch die Krankenkassen**

Die Verletztengeldnachzahlungen werden im Rahmen der VV Generalauftrag Verletztengeld, der VV Einzelauftrag und der VV Beiträge abgewickelt. Im Übrigen gelten die Aussagen zur Bestandskraft von Krankengeldbescheiden in Abschnitt 2.6 für die Nachzahlung von Verletztengeld entsprechend.

Widersprüche gegen die Verletztengeldnachzahlung geben die Krankenkassen – abweichend von Abschnitt 6 der VV Generalauftrag Verletztengeld sowie von Abschnitt 5 der VV Einzelauftrag – unmittelbar an den zuständigen Unfallversicherungsträger weiter. Der Versicherte erhält von der Krankenkasse eine Abgabennachricht.

Macht ein Versicherter bei der Krankenkasse wegen der Nachzahlung von Verletztengeld einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch geltend (siehe Abschnitt 2.6.6), ist der Versicherte an den zuständigen Unfallversicherungsträger zu verweisen.

#### **5.3.1 Generalauftrag**

In den Fällen, in denen die Krankenkassen das bisherige Verletztengeld im Rahmen der VV Generalauftrag Verletztengeld berechnet und gezahlt haben, wird die Verletztengeldnachzahlung von den Krankenkassen von Amts wegen ermittelt und ausgezahlt. Ebenso werden die Beiträge aus dem Verletztengeld von der Krankenkasse nachberechnet und an die Versicherungsträger abgeführt sowie die Meldung der Entgeltersatzleistung an die Rentenversicherung korrigiert.

Bezüglich der Vergütung dieser Auftragsstätigkeit gelten Abschnitt 8 der VV Generalauftrag Verletztengeld und Abschnitt 8 der VV Beiträge. Anzusetzen sind die Grundbeträge, die zum Zeitpunkt der Verletztengeldnachzahlung gelten. Der Krankenkasse stehen also neben den Grundbeträgen für die (frühere) laufende Verletztengeldzahlung in abgeschlossenen Fällen weitere Grundbeträge für die Abwicklung der Nachzahlung zu.

#### **5.3.2 Einzelauftrag**

Auch in den Fällen, in denen die Krankenkassen das bisherige Verletztengeld für Arbeitnehmer im Rahmen eines Einzelauftrags berechnet und gezahlt haben, veranlassen sie die Verletztengeldnachzahlung von Amts wegen. Die Beitragsberechnung aus Entgeltersatzleistungen sowie die Meldung der Entgeltersatzleistung an die Rentenversicherung werden entsprechend korrigiert.

Wurde der Krankenkasse für die Zahlung des bisherigen Verletztengeldes der Leistungsbetrag vom zuständigen Unfallversicherungsträger mitgeteilt, wird sie bezüglich der Verletztengeldnachzahlung nicht von Amts wegen tätig. Die Krankenkasse erhält ggf. einen neuen Einzelauftrag.

Bezüglich der Vergütung dieser Auftragstätigkeiten gelten Abschnitt 7 der VV Einzelauftrag und Abschnitt 8 der VV Beiträge. Anzusetzen sind die Grundbeträge, die zum Zeitpunkt der Verletztengeldnachzahlung gelten. Der Krankenkasse stehen also neben den Grundbeträgen für die (frühere) laufende Verletztengeldzahlung in abgeschlossenen Fällen weitere Grundbeträge für die Abwicklung der Nachzahlung zu.

#### **5.4 Kinderpflege-Verletztengeld**

Die Abschnitte 1.6 sowie 5.1 und 5.2 gelten entsprechend.

## **§ 20 SGB VI**

### **Übergangsgeld**

- (1) Anspruch auf Übergangsgeld haben Versicherte, die
1. von einem Träger der Rentenversicherung berufsfördernde Leistungen nach § 16 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 oder stationär medizinische oder stationär sonstige Leistungen zur Rehabilitation erhalten,
  2. arbeitsunfähig sind oder wegen dieser Leistungen eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und bei stationären medizinischen oder bei stationären sonstigen Leistungen zur Rehabilitation unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder, wenn sie nicht arbeitsunfähig sind, unmittelbar vor Beginn der Leistungen
    - a) Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielen und im Bemessungszeitraum Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt haben oder
    - b) Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Mutterschaftsgeld bezogen haben und für die von dem der Sozialleistung zugrundeliegenden Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt worden sind.

Anspruch auf Übergangsgeld wie bei berufsfördernden Leistungen haben auch Versicherte für die Zeit, in der sie wegen Teilnahme an einer Berufsfindung oder Arbeitserprobung kein oder ein geringeres Arbeitsentgelt erzielen. Anspruch auf Übergangsgeld haben auch Versicherte, die medizinische Leistungen anstelle sonst erforderlicher stationärer medizinischer Leistungen erhalten.

**(1 a) entfallen**

## **§ 21 SGB VI**

### **Berechnungsgrundlage bei medizinischen Leistungen**

(1) Die Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld bei medizinischen Leistungen wird für Pflichtversicherte, die Arbeitsentgelt erzielen oder Mutterschaftsgeld bezogen haben, wie das Krankengeld für Arbeitnehmer (§ 47 Abs. 1 und 2 des Fünften Buches) mit der Maßgabe ermittelt, dass der Berechnung 80 v. H. des Regelentgelts, höchstens jedoch das bei entsprechender Anwendung des § 47 Abs. 1 und 2 des Fünften Buches berechnete Nettoarbeitsentgelt zugrunde zu legen ist; hierbei gilt die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung. Dabei wird für Versicherte, die im Bemessungszeitraum eine Berg-

mannsprämie bezogen haben, die Berechnungsgrundlage um einen Betrag in Höhe der gezahlten Bergmannsprämie erhöht. Für Versicherte, die Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld bezogen haben, wird das regelmäßige Arbeitsentgelt zugrunde gelegt, das zuletzt vor dem Arbeitsausfall erzielt wurde.

## **§ 301 a SGB VI**

### **Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz**

**(1) Für die Ermittlung der Berechnungsgrundlage für Ansprüche auf Übergangsgeld, die vor dem 1. Januar 2001 entstanden sind, ist § 47 Abs. 1 und 2 des Fünften Buches in der vor dem 22. Juni 2000 jeweils geltenden Fassung für Zeiten nach dem 31. Dezember 1996 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, dass sich das Regelentgelt um zehn von Hundert, höchstens aber bis zur Höhe des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze, erhöht. Das regelmäßige Nettoarbeitsentgelt ist um denselben Vomhundertsatz zu erhöhen.**

**(2) Die Erhöhung nach Absatz 1 gilt für Ansprüche, über die vor dem 22. Juni 2000 bereits unanfechtbar entschieden war, nur für Zeiten vom 22. Juni 2000 an bis zum Ende der Leistungsdauer. Entscheidungen über die Ansprüche auf Übergangsgeld, die vor dem 22.06.2000 unanfechtbar geworden sind, sind nicht nach § 44 Abs. 1 des Zehnten Buches zurückzunehmen.**

## **6 Übergangsgeld**

### **6.1 Neuregelung – Übergangsgeldanspruch ab 01.01.2001**

Das Übergangsgeld bei medizinischen und berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation wird grundsätzlich wie das Krankengeld berechnet, wenn die Versicherten vor der Maßnahme Arbeitsentgelt oder Mutterschaftsgeld bezogen haben (§ 21 Abs. 1 und § 22 Abs. 1 SGB VI). Einmalzahlungen sind bei der Berechnung des Übergangsgeldes in den Fällen, in denen der Anspruch erstmalig nach dem 31.12.2000 entsteht, individuell zu berücksichtigen (§ 301 a SGB VI in Verb. mit § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V). Die Abschnitte 1.1 bis 1.3 und 1.5 gelten daher auch für das Übergangsgeld. Allerdings ist zu beachten, dass der Berechnung des Übergangsgeldes 80 v. H. des Regelentgelts, höchstens jedoch das entsprechend § 47 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 SGB V berechnete Nettoarbeitsentgelt zugrunde gelegt wird. Da-

bei ist die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung zu berücksichtigen.

Bezogen die Versicherten vor Beginn einer Rehabilitationsmaßnahme Krankengeld, dann gilt gemäß § 23 SGB VI die Berechnungsgrundlage des Krankengeldes für das Übergangsgeld weiter. Folglich gelten auch für arbeitsunfähige Versicherte, die an berufsfördernden oder medizinischen Leistungen zur Rehabilitation teilnehmen, die Abschnitte 1.1 bis 1.4 entsprechend. Für die Regelentgeltberechnung ist die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung maßgebend.

Zu der Höhe des Übergangsgeldes für Bezieher von Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld verweist § 24 Abs. 2 SGB VI auf § 47 b SGB V. Solche Versicherte erhalten bei medizinischen Rehabilitationsleistungen Übergangsgeld in Höhe des Krankengeldes (siehe Abschnitt 1.5.2).

## **6.2 Alt- und Übergangsfälle – Übergangsgeldanspruch vor dem 01.01.2001**

Mit § 301 a SGB VI wird eine Übergangsregelung geschaffen, die eine pauschale Erhöhung der Leistung bewirkt. Die Regelung erstreckt sich gemäß § 301 a Abs. 1 SGB VI auf Übergangsgeldansprüche,

- über die am 21.06.2000 noch nicht bestandskräftig entschieden war und
- die in der Zeit vom 22.06.2000 bis 31.12.2000 entstanden sind.

In diesen Fällen ist Übergangsgeld bis zum Ende der Leistungsdauer nachzuzahlen.

Außerdem kommt eine Übergangsgeldnachzahlung in den Fällen in Betracht, über die am 21.06.2000 zwar schon bestandskräftig entschieden war, die aber über diesen Tag hinaus andauern. Das Übergangsgeld ist dann für Zeiten ab 22.06.2000 bis zum Ende des Leistungsanspruchs nachzuzahlen.

Im Übrigen gilt § 47 Abs. 1 und 2 SGB V in der bis zum 21.06.2000 jeweils geltenden Fassung mit den Maßgaben des § 21 Abs. 1 SGB VI entsprechend.

Das Regelentgelt wird in allen Fällen, die die Voraussetzungen des § 301 a SGB VI erfüllen, unabhängig von der Gewährung von Einmalzahlungen pauschal um 10 v. H. erhöht (§

301 a Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB VI ). Daraus folgt, dass die Versicherten oder Arbeitgeber beitragspflichtige Einmalzahlungen nicht nachweisen müssen. Das Regelentgelt darf allerdings 1/360 des der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung nicht übersteigen.

Das der Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde liegende Nettoarbeitsentgelt ist in den Alt- und Übergangsfällen gemäß § 301 a Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 1 SGB VI ebenfalls um 10 v. H. anzuheben.

Die Übergangsgeldnachzahlungen werden ausnahmslos von den Rentenversicherungsträgern vorgenommen, also auch dann, wenn eine Krankenkasse das Übergangsgeld auftragsweise ausgezahlt hat.

## **7 Nachzahlungen von Versorgungskrankengeld**

Wie bereits in Abschnitt 1.8 dargestellt, werden Einmalzahlungen bei der Berechnung des Versorgungskrankengeldes nicht berücksichtigt. Nachzahlungen kommen daher nicht in Betracht.

## **8 Erstattungsansprüche nach § 103 und § 105 SGB X**

### **8.1 Vollrente wegen Alters und Rente wegen Erwerbsunfähigkeit**

Der Anspruch auf Krankengeld endet für Versicherte, die eine Vollrente wegen Alters oder eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit beziehen, vom Beginn der Rente an (§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Ein neuer Krankengeldanspruch entsteht nach Beginn und für die Dauer dieser Renten ausdrücklich nicht. Eine Krankengeldnachzahlung für Zeiträume ab Rentenbeginn kommt nicht in Betracht. Dies gilt selbst dann, wenn das Krankengeld höher ist als die Rente. Hierfür spricht auch das BSG-Urteil vom 08.03.1990 (3 RK 9/89, USK 90113). Das BSG hatte entschieden, dass ein Versicherter von seiner Krankenkasse für einen Zeitraum, für den der Krankengeldanspruch nach § 183 Abs. 3 Satz 1 RVO a. F (jetzt: § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V) rückwirkend entfallen ist, selbst dann keine Nachzahlung des Unterschiedsbetrags zwischen der Rente und dem Krankengeld beanspruchen könne, wenn ihm das Krankengeld vor Erteilung des Rentenbescheids rechtsirrtümlich nicht gezahlt worden ist; dieser Differenzbetrag könne auch nicht als Herstellungsanspruch nach bürgerlich-rechtlichen Grundsätzen verlangt werden.

Krankengeldnachzahlungen für Alters- und Erwerbsunfähigkeitsrentner sind nur für Zeiträume vor dem Beginn der Rente zu leisten, wenn für die Versicherten in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung Einmalzahlungen beitragspflichtig waren. Die Krankengeldnachzahlung erhält der Versicherte. Die Erstattungsansprüche der Krankenkassen nach § 103 SGB X gegen die Rentenversicherungsträger bei rückwirkender Zuerkennung von Vollrenten wegen Alters oder von Renten wegen Erwerbsunfähigkeit sind nicht tangiert.

## 8.2 Sonstige Renten

Das Krankengeld wird um den Zahlbetrag einer Landabgaberente, einer Rente wegen Berufsunfähigkeit, einer Teilrente wegen Alters, einer Knappschaftsausgleichsleistung oder einer Rente für Bergleute gekürzt, wenn die Leistung von einem Zeitpunkt nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der stationären Behandlung an zuerkannt wird (§ 50 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 SGB V). Der Krankengeldanspruch besteht also weiter mit der Folge, dass grundsätzlich auch für Zeiträume ab Rentenbeginn Krankengeldnachzahlungen zu leisten sind, wenn für die Versicherten in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung Einmalzahlungen der Beitragsberechnung unterworfen wurden.

Eine Krankengeldnachzahlung erfolgt allerdings nur, wenn das (neue) Krankengeld höher ist als die Rente. Die Krankengeldnachzahlung in Höhe des die Rente übersteigenden Betrages steht dem Versicherten zu. Ist die Rente ausnahmsweise gleich hoch wie oder höher als das Krankengeld, kann kein Krankengeld nachgezahlt werden. Erstattungsansprüche der Leistungsträger untereinander sind nicht rückabzuwickeln.

Beispiel:

Rente	100 DM
Krankengeld	80 DM
durch Einmalzahlung erhöhtes Krankengeld	85 DM
Rentennachzahlung an Versicherten (alt)	20 DM
Rentennachzahlung an Versicherten (neu)	15 DM

Aufgrund der Einbeziehung von Einmalzahlungen in die Krankengeldberechnung erhält der Versicherte rückwirkend ein um 5 DM erhöhtes Krankengeld, das direkt an den Versicherten zu zahlen ist. Infolge dessen müsste sich die Höhe der Rente aus der Rentennachzahlung an den Versicherten um 5 DM verringern. Die Krankenkasse könnte einen Erstattungsanspruch in Höhe von 5 DM aus der Rentennachzahlung gegenüber dem Rentenversicherungsträger geltend machen. Um diesen "Kreislauf" des Geldes und den damit verbundenen Aufwand zu vermeiden, ist es sinnvoll, die Erstattungsansprüche im Zusammenhang mit Krankengeldnachzahlungen aus Einmalzahlungen nicht rückabzuwickeln.

### **8.3 Vorgezogenes Übergangsgeld**

Werden Versicherte aus einer stationären Rehabilitationsleistung arbeitsunfähig entlassen, prüft der Rentenversicherungsträger im Zusammenhang mit der Umdeutung des Rehabilitationsantrages nach § 116 Abs. 2 SGB VI, ob für den Zeitraum vom fiktiven Rentenbeginn bis zum Tag vor Beginn der Rehabilitationsleistung vorgezogenes Übergangsgeld geleistet werden kann.

Im allgemeinen sind die Versicherten vor Beginn der Rehabilitationsleistung arbeitsunfähig und die Krankenkasse zahlt Krankengeld. Dann hat die Krankenkasse für die Zeit vom fiktiven Rentenbeginn bis zum Tag vor Beginn der Rehabilitationsleistung einen Erstattungsanspruch nach § 103 SGB X gegen den Rentenversicherungsträger. Dieser Erstattungsanspruch erhöht sich, wenn das vorgezogene Übergangsgeld angehoben wird.

Das vorgezogene Übergangsgeld nach § 25 Abs. 2 SGB VI entfällt zum 01.01.2001.

### **8.4 Verletztengeld**

Krankengeld- oder Verletztengeldnachzahlungen können eine nachträgliche Korrektur der Erstattungsansprüche nach § 105 SGB X erforderlich machen.

Eine Krankengeldnachzahlung bis zur Höhe des Verletztengeldes steht dem Unfallversicherungsträger zu, wenn dieser einen Erstattungsanspruch nach § 105 SGB X gegen eine Krankenkasse geltend gemacht hat und das Verletztengeld höher ist als das bisherige Krankengeld. Eine Verletztengeldnachzahlung an den Versicherten scheidet in diesen Fällen wegen der Erfüllungsfiktion des § 107 Abs. 1 SGB X aus.

## **9 Mutterschaftsgeld**

Nachzahlungen auf das Mutterschaftsgeld kommen nur für Mütter in Betracht, die Mutterchaftsgeld nach § 200 Abs. 2 Satz 6 RVO (§ 29 Abs. 3 KVLG) in Höhe des Krankengeldes erhalten haben. Dabei sind die in Abschnitt 2.6 genannten Voraussetzungen zu beachten. Es ist zu prüfen, ob für die Versicherte innerhalb der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG in der Krankenversicherung Einmalzahlungen der Beitragsberechnung unterworfen wurden. War die Versicherte arbeitslos, kann Mutterchaftsgeld nur nachgezahlt werden, wenn die Bundesanstalt für Arbeit ihren für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes maßgeblichen Leistungsbescheid korrigiert.

## **10 Beiträge und Meldungen aus Krankengeld**

### **10.1 Neuregelung**

Die bei Bezug von Krankengeld zu zahlenden Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung werden grundsätzlich aus 80 v. H. des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts bemessen (§ 57 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, § 166 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI, § 345 Nr. 5 SGB III). Bei der Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage ist für Versicherte, deren Krankengeldanspruch erstmalig nach dem 21.06.2000 entstanden ist, neben dem laufenden Arbeitsentgelt auch einmalig gezahltes Arbeitsentgelt zu berücksichtigen.

Dabei ist – analog der Verfahrensweise im Leistungsrecht – dem aus dem laufenden Arbeitsentgelt ermittelten Regelentgelt ein Betrag von 1/360 des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts, das in den letzten zwölf Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach § 23 a SGB IV der Beitragsberechnung zugrunde gelegen hat, hinzuzurechnen. Dabei ist zum Zwecke der Beitragsberechnung für die Renten- und Arbeitslosenversicherung ein besonderer Hinzurechnungsbetrag zu bilden, wenn der beitragspflichtige Teil der Einmalzahlungen in diesen Versicherungszweigen höher war als der in der Krankenversicherung. Der besondere Hinzurechnungsbetrag beträgt 1/360 der beitragspflichtigen Einmalzahlungen in der Rentenversicherung.

Im Unterschied zum Leistungsrecht findet eine Begrenzung des Regelentgelts auf das Höchstregelentgelt gemäß § 47 Abs. 6 SGB V allerdings nicht statt. Das kumulierte Regelentgelt ist jedoch höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze des Versicherungszweiges

zu berücksichtigen, zu dem Beiträge abzuführen sind. Ausgehend von diesem Wert ist die gesetzlich vorgeschriebene Kürzung auf 80 v. H. vorzunehmen.

## **10.2 Alt- und Übergangsfälle**

Durch die Erhöhung des Regelentgelts in Nachzahlungsfällen erhöht sich gleichzeitig die Bemessungsgrundlage für die bei Bezug von Krankengeld zu zahlenden Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Das bedeutet, dass die bereits gezahlten Beiträge unter Berücksichtigung des neuen Regelentgelts korrigiert werden müssen.

Für die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage in Nachzahlungsfällen ist das Regelentgelt um den beitragspflichtigen Teil der Einmalzahlung zu erhöhen. Dabei ist das (neue) kumulierte Regelentgelt – unter Außerachtlassung des leistungsrechtlichen Höchstregelentgelts – bis jeweils höchstens zur Beitragsbemessungsgrenze des Versicherungszweiges zu berücksichtigen, zu dem Beiträge abzuführen sind. Ausgehend von diesem Wert ist die gesetzlich vorgeschriebene Kürzung auf 80 v. H. "des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens" vorzunehmen.

Das Regelentgelt ist für die Berechnung der Beiträge auch in den Fällen zu erhöhen, in denen an die Versicherten auch ohne Berücksichtigung von Einmalzahlungen bereits Höchstkrankengeld gezahlt wurde. Eine Korrektur der Beitragsberechnung (zur Renten- und Arbeitslosenversicherung) ist deshalb auch dann erforderlich, wenn wegen der Zahlung von Höchstkrankengeld eine Krankengeldnachzahlung nicht mehr zu leisten ist; ausgenommen sind solche Fälle, in denen die Beiträge ausgehend von 80 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung gezahlt wurden. Zum besonderen Hinzurechnungsbetrag für die Renten- und Arbeitslosenversicherung wird auf Abschnitt 10.1 verwiesen.

Der für die einzelnen Versicherungszweige maßgebende kalendertägliche Betrag der Beitragsnachzahlung wird ermittelt, in dem die aus der kalendertäglichen Bemessungsgrundlage (alt) ermittelten Beiträge von den aus der Bemessungsgrundlage (neu) ermittelten Beiträgen abgezogen werden. Maßgebend sind jeweils die Beitragsberechnungsfaktoren, die im Nachzahlungszeitraum gegolten haben. Die Nachzahlungszeiträume sind zwingend nach Kalenderjahren zu trennen.

Die bei Bezug von Krankengeld zu zahlenden Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge sind grundsätzlich von den Leistungsträgern und den Versicherten jeweils zur

Hälfte zu tragen, soweit die Beiträge auf den Zahlbetrag des Krankengeldes entfallen. Den darüber hinausgehenden Beitragsanteil hat der Leistungsträger zu übernehmen. Unter Beachtung dieser Grundsätze sind auch die aufgrund der Erhöhung des Regelentgelts zu zahlenden Beiträge zwischen Leistungsträger und Versichertem aufzuteilen.

Für die aufgrund des Krankengeldbezugs rentenversicherungspflichtigen Personen haben die Krankenkassen als Leistungsträger bereits Meldungen zur Rentenversicherung erstattet. Zu melden waren für jeden Versicherten der Zeitraum der Versicherungspflicht, die der Beitragsberechnung zugrunde liegenden beitragspflichtigen Einnahmen und die vom Versicherten zu tragenden Beitragsanteile. Sofern diese Meldungen wegen der Erhöhung des Regelentgelts unzutreffende Angaben enthalten haben, sind diese Meldungen zu stornieren und mit den zutreffenden Angaben (neue Beitragsbemessungsgrundlage, ggf. neuer Versichertenbeitragsanteil) neu zu übermitteln.

## **11 Verzinsung**

Ansprüche auf Geldleistungen sind nach Ablauf eines Kalendermonats nach Eintritt ihrer Fälligkeit bis zum Ablauf des Kalendermonats vor der Zahlung mit 4 v. H. zu verzinsen (§ 44 Abs. 1 SGB I). Die Verzinsung beginnt gemäß § 44 Abs. 2 SGB I allerdings frühestens nach Ablauf von sechs Kalendermonaten nach dem Eingang des vollständigen Leistungsantrags beim zuständigen Leistungsträger.

Bisher fehlte die gesetzliche Grundlage, auf der die Krankenkassen Krankengeld- und Mutterschaftsgeldzahlungen aus Einmalzahlungen leisten können. Der Anspruch auf die Krankengeld- und Mutterschaftsgeldnachzahlungen in nicht bestandskräftig entschiedenen Fällen wurde daher frühestens fällig am Tag der Verkündung des Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetzes im Bundesgesetzblatt. An diesem Tag kann auch vom Vorliegen eines vollständigen Leistungsantrags bei der Krankenkasse ausgegangen werden. Eine Arbeitgeberbescheinigung, z. B. über die Höhe der Einmalzahlung, ist laut BSG-Rechtsprechung keine maßgebliche Bescheinigung im Sinne eines vollständigen Leistungsantrags.

Das Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz wurde am 28.12.2000 verkündet (BGBl I S. 1971), so dass die Verzinsung der Krankengeld- und Mutterschaftsgeldnachzahlungen bei Auszahlung vor dem 01.08.2001 nicht einsetzen kann. Werden die Nachzahlungen vor diesem Termin abgewickelt, scheidet eine Verzinsung aus. Bei Nachzahlungen nach dem 31.07.2001 ist der Nachzahlungsbetrag vom 01.07.2001 an zu verzinsen.

Der Beginn der Verzinsung von Krankengeld- und Mutterschaftsgeldnachzahlungen aus einem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch (siehe Abschnitt 2.6.6) richtet sich nach dem Eingang des Antrags bei der Krankenkasse.

Die Zahlung von Zinsen an die Bezieher von Verletztengeld ist nicht Gegenstand der VV Generalauftrag Verletztengeld und der VV Einzelauftrag. Daher scheidet eine Zinszahlung wegen verspäteter Verletztengeldnachzahlung durch die Krankenkasse aus.

## **12 Tod des Versicherten**

Bei Tod der Versicherten stehen die Ansprüche auf die Krankengeld- und Mutterschaftsgeldnachzahlungen den Sonderrechtsnachfolgern (§ 56 SGB I) bzw. den Erben (§ 58 SGB I) zu.

Sonderrechtsnachfolger und Erben werden für die Verletztengeldnachzahlungen vom zuständigen Unfallversicherungsträger ermittelt. Die Krankenkassen teilt dem Unfallversicherungsträger den Namen und die letzte Anschrift des verstorbenen Versicherten mit.

Adresse  
der Krankenkasse

**Bescheinigung für die Krankenkasse vom ehemaligen Arbeitgeber**

Frau/Herr Vorname, Name, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenversichertennummer: \_\_\_\_\_

war vom \_\_\_\_\_ an arbeitsunfähig.

In den **letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der o. a. Arbeitsunfähigkeit** wurden Beiträge aus Einmalzahlungen (z. B. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld) entrichtet.

Der beitragspflichtige Anteil der Einmalzahlungen betrug in der

		DM	EURO
Krankenversicherung	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renten-/Arbeitslosenversicherung	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Einmalzahlung(en) wurde(n) wegen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisse zurückgefordert:  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel der Firma

Adresse  
der Krankenkasse

**Bescheinigung für die Krankenkasse**

Frau/Herr Vorname, Name, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenversichertennummer: \_\_\_\_\_

war vom \_\_\_\_\_ an arbeitsunfähig.

In den **letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der o. a. Arbeitsunfähigkeit** wurden Beiträge aus Einmalzahlungen (z. B. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld) entrichtet.

Der beitragspflichtige Anteil der Einmalzahlungen betrug in der

		DM	EURO
Krankenversicherung	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renten-/Arbeitslosenversicherung	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ein Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld wurde geleistet

- bis zur Höhe des Netto-Arbeitsentgelts  ja  nein
- in Höhe von \_\_\_\_\_ DM täglich

Der Zuschuss wurde bis zum \_\_\_\_\_ gezahlt.

Stehen gesetzliche oder vertragliche Regelungen der Rückforderung eines Krankengeldzuschusses entgegen?  ja  nein

Wird von dem Rückforderungsrecht Gebrauch gemacht?  ja  nein

Wenn ja, für welchen Zeitraum? von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift und Stempel der Firma

## Entgeltbescheinigung

zur Berechnung von Krankengeld/Versorgungskrankengeld/Verletztengeld/Übergangsgeld

Arbeitsunfähigkeit/  
Reha-Leistung ab AZ.:   
Mitglied:   
Krankenvers.-Nr.:

Die im folgenden genannten Geldbeträge sind in  EUR  DM angegeben.\*

### 1. Allgemeines

- 1.1 Beschäftigt als (z. B. Kfm. Angestellter, Schlosser):  
 seit:
- 1.2 Der Arbeitnehmer nimmt an einem Arbeitszeitmodell im Sinne des  
\* Gesetzes zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen  
teil seit/ab
- 1.3 Kirchensteuer Lohnsteuer- Steuerfreibetrag ab  
klasse monatlich  
 Nein  Ja
- 1.4 Letzter Arbeitstag vor Beginn der am   
Arbeitsunfähigkeit/Reha-Leistung  
Der Arbeitnehmer hat die Arbeit wieder aufgenommen am
- 1.5 Bei Bezug von Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld  
\* (§§ 169 ff, §§ 214 ff SGB III)  
 Kurzarbeitergeld  Winterausfallgeld  
im letzten Entgeltabrechnungszeitraum  Ja  
bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Reha-Leistung  Ja  
seit
- 1.6 Winterausfallgeld-Vorausleistung wird gezahlt seit   
\* Wurde im Entgeltabrechnungszeitraum (2.1)  
Winterausfallgeld-Vorausleistung bezogen?  Nein  Ja  
Für wieviele Stunden wurde bereits im laufenden Kalenderjahr  
Winterausfallgeld-Vorausleistung gezahlt? Stunden:
- 1.7 Während der Arbeitsunfähigkeit/Reha-Leistung  
wird das Arbeitsentgelt weitergezahlt bis   
Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts besteht für weniger als 6  
Wochen wegen Vorerkrankung aufgrund derselben Krankheit  
vom  bis  vom  bis   
wegen folgender sonstiger Gründe:
- 1.8 Über den in 1.7 genannten Tag hinaus wird **teilweise** Arbeitsentgelt  
weitergezahlt  laufend  bis zum   
Bruttoarbeitsentgelt   
Nettoarbeitsentgelt   
 monatlich  wöchentlich  kalendertgl.  
Vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers   
bis  mtl.  wöchtl.  kalendertgl.
- 1.9 Über den unter 1.7 genannten Tag hinaus werden Sachbezüge weitergezahlt  
\* Betrag
- 1.10 Lohnausgleichszeitraum im Baugewerbe  
 vom/bis   
 und/oder am
- 1.11 Hat der Arbeitnehmer bei geringfügig entlohnter Beschäftigung auf die Ver-  
sicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichtet  Nein  Ja
- 1.12 Das Arbeitsverhältnis wurde aufgelöst  
am  zum  Grund:

## 2. Arbeitsentgelt

- 2.1 Letzter **abgerechneter** Entgeltabrechnungs- vom   
\* zeitraum **vor Beginn** der Arbeitsunfähigkeit/  
Reha-Leistung (1 Kalendermonat/mind. 4 Wo- bis   
chen)
- 2.2 Höhe des im letzten Entgeltabrechnungszeitraum erzielten Arbeitsent-  
\* gelts (einschließlich Sachbezüge, jedoch brutto   
ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, Kindergeld,  
Winterausfallgeld-Vorausleistung und netto   
ggf. gezahlte Urlaubsvergütung)
- 2.3 Wird das Arbeitsentgelt als Monatsgehalt/  
\* festes Monatsentgelt gezahlt?  Nein  Ja
- 2.4 Bitte nur ausfüllen, wenn 2.3 mit ja beantwortet wurde **und** das im letzten  
Entgeltabrechnungszeitraum (2.1) erzielte Bruttoarbeitsentgelt (2.2) vom  
vereinbarten Monatsgehalt oder festen Monatsentgelt abweicht

Höhe des vereinbarten Bruttoarbeitsentgelts   
Daraus ergibt sich ein Nettoarbeitsentgelt von

Das Bruttoarbeitsentgelt weicht in den letzten abgerechneten 3 Monaten vor Beginn  
der Arbeitsunfähigkeit/Reha-Leistung vom Monatsgehalt oder Monatsentgelt ab

Monat	Bruttoarbeitsentgelt	Nettoarbeitsentgelt	EUR	DM
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 2.5 Bitte nur ausfüllen, wenn weder Monatsgehalt oder festes Monatsentgelt noch  
Stundenlohn vereinbart ist (z. B. Stücklohn, Akkordlohn; Angaben für die letzten 3  
abgerechneten Entgeltabrechnungszeiträume:  
3 Monate bzw. 13 Wochen)

Monat/Zeitraum	Bruttoarbeitsentgelt	Nettoarbeitsentgelt	EUR	DM
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Einmalzahlungen

- \* Beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlungen der letzten 12 Kalendermonate vor  
Beginn der Arbeitsunfähigkeit/der Reha-Leistung in der EUR DM  
Krankenversicherung     
**und** falls davon abweichend auch in der Renten-/  
Arbeitslosenversicherung

Bitte nur ausfüllen, wenn das Arbeitsentgelt nach Stunden bemessen ist oder sich Stunden zuordnen lässt.

## 4. Arbeitszeit

- 4.1 Das Bruttoarbeitsentgelt (ohne Winterausfallgeld-Vorausleistung)  
\* wurde erzielt in Stunden
- 4.2 Vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit/Reha-Leistung Stunden   
\* vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:  
(Wenn keine regelmäßige Arbeitszeit vereinbart wurde, bitte unter 4.3 anstelle der  
Mehrarbeitsstunden die **tatsächlich geleisteten** Arbeitsstunden eintragen)
- 4.3 Bezahlte und nicht durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende  
\* Mehrarbeitsstunden in den letzten abgerechneten 3 Entgeltabrechnungszeiträumen  
(3 Monate bzw. 13 Wochen):

Monat/Zeitraum	bezahlte Mehrarbeitsstunden
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 5. Fehlzeiten ohne Arbeitsentgelt

- \* in den unter 2.4, 2.5 oder 4.3 angegebenen Zeiträumen sind folgende Fehlzeiten  
angefallen:

Zeitraum	Tage
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 6. Arbeitsunfall

- 6.1 Unfalltag:  Unfallversicherungsträger:
- 6.2 Im letzten Entgeltabrechnungszeitraum (2.1) wurden neben dem Bruttoarbeitsent-  
\* gelt (2.2) lohnsteuerfreie Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeitszuschläge gezahlt  
in Höhe von
- 6.3 Bitte lohnsteuerfreie Zuschläge (6.2) der letzten 3 Entgeltabrechnungszeiträume  
\* (3 Monate bzw. 13 Wochen) eintragen, wenn unter 2.3 oder 2.4 Angaben gemacht  
wurden:

Monat/Zeitraum	Betrag	EUR	DM
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers, Telefon

Die Erhebung der Daten beruht auf § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V,  
§ 98 SGB X und weiteren Vorschriften aus dem Sozialgesetzbuch

## Erläuterung

Für die "Doppelwährungsphase", in der noch nicht alle Betriebe in EURO abrechnen, bietet dieses Formular die Möglichkeit, die bescheinigten Beträge entsprechend zu kennzeichnen. Sofern 3 Monate zu bescheinigen sind (siehe 2.4, 2.5, 3. und 6.3) und in dieser Zeit der Arbeitgeber die Entgeltabrechnung von DM auf EURO umstellt, sind die tatsächlich abgerechneten Währungen zu bescheinigen.

### Angaben über das Arbeitsentgelt können der Abrechnung der Arbeitsentgelte entnommen werden, die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Reha-Leistung abgeschlossen war.

Zu 1.2 Durch das Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen vom 06. April 1998 wurden die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Vereinbarung unterschiedlicher Arbeitszeitmodelle (z. B. Altersteilzeit), die der Flexibilisierung der Arbeitszeit dienen, geschaffen.

Zu 1.5 Bei Bezug von Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld sind für die Berechnung des Krankengeldes (Versorgungskrankengeldes, Verletztengeldes oder Übergangsgeldes) besondere Angaben erforderlich. Die nachfolgenden Fragen brauchen dann nicht beantwortet zu werden. Wir bitten Sie sich mit dem Leistungsträger in Verbindung zu setzen.

Zu 1.6 Die in Betrieben des Baugewerbes beschäftigten gewerblichen Arbeitnehmer erhalten aufgrund von Tarifverträgen in der Zeit vom 01.11. bis 31.03. (Schlechtwetterzeit) für jede witterungsbedingt ausgefallene Arbeitsstunde, höchstens für 100 Stunden in jedem Kalenderjahr, Winterausfallgeld-Vorausleistung (z. B. Überbrückungsgeld).

Tritt die Arbeitsunfähigkeit/Reha-Leistung während des Bezuges von Winterausfallgeld ein und besteht ein Entgeltfortzahlungsanspruch nicht oder nicht mehr, so wird das Krankengeld/Übergangsgeld aus dem regelmäßigen Arbeitsentgelt berechnet, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls erzielt wurde (Regelentgelt).

Zu 1.9 Wir bitten Sie, den Wert der Sachbezüge anzugeben, den Sie der Beitragsberechnung zugrunde legen. Sofern dieser nicht bekannt ist, genügt es, die Art der Sachbezüge (z. B. Verpflegung, Unterkunft) zu benennen.

Zu 2.1 Bitte geben Sie auch dann den gesamten Abrechnungszeitraum an, wenn darin Zeiten ohne Arbeitsentgelt (z. B. Arbeitsunfähigkeit/Reha-Leistungen, Mutterschutzfristen, unbezahlter Urlaub) enthalten sind.

Ist der letzte Entgeltabrechnungszeitraum zwar zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Reha-Leistung abgerechnet, aber noch nicht abgelaufen, so ist der vorherige Entgeltabrechnungszeitraum maßgebend.

Ist der Arbeitnehmer erst im Laufe dieses Abrechnungszeitraums eingestellt worden, so bescheinigen Sie bitte die Zeit vom Beginn der Beschäftigung bis zum Ende des Abrechnungszeitraums.

Hat die Beschäftigung erst im Laufe des vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Reha-Leistung abgelaufenen, aber noch nicht abgerechneten Abrechnungszeitraums begonnen, so ist die Zeit vom Beginn der Beschäftigung bis zur Arbeitseinstellung maßgebend.

Zu 2.2 Zum Bruttoarbeitsentgelt in diesem Sinne gehören alle steuer- und damit beitragspflichtigen Bezüge für Arbeitsleistungen und Entgeltfortzahlung in dem unter 2.1 angegebenen Zeitraum. Dazu zählt auch der Lohnausgleich im Baugewerbe.

Es spielt keine Rolle, unter welcher Bezeichnung und in welcher Form die Bezüge geleistet worden sind. Unbedeutend ist es auch, ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt wurden. Erfasst werden z. B. auch beitragspflichtige Arbeitgeberaufwendungen für die Zukunftssicherung des Arbeitnehmers, vermögenswirksame Leistungen, Mehrarbeitsvergütungen und freiwillige Zahlungen.

Zeitversetzt gezahlte variable Bestandteile des Arbeitsentgelts und laufende Provisionen werden insoweit berücksichtigt, als sie zur Berechnung der Beiträge dem maßgebenden Abrechnungszeitraum zugeordnet worden sind.

Eine Nachzahlung aufgrund einer rückwirkenden Entgelterhöhung wird nur dann berücksichtigt, wenn der Zeitpunkt der Begründung des Anspruchs (z. B. der Tag des Tarifabschlusses) vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Reha-Leistung liegt. Die Nachzahlung wird in diesem Fall insoweit mitbescheinigt, als sie sich auf den maßgebenden Abrechnungszeitraum (2.1) bezieht. Dies gilt auch dann, wenn die Nachzahlung für die Berechnung der Beiträge aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt worden ist.

Nicht zum maßgebenden Bruttoarbeitsentgelt gehört einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, d. h. Bezüge, die nicht für die Arbeit in dem einzelnen Abrechnungszeitraum gezahlt worden sind (z. B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltungen, Gewinnbeteiligungen) sowie steuer- und beitragsfreie Zuschläge (vgl. aber bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten Ausführungen zu 6.2 und 6.3) sowie ggf. gezahltes Kindergeld.

Das Bruttoarbeitsentgelt wird nicht auf die Beitragsbemessungsgrenze gekürzt.

Nettoarbeitsentgelt ist hier das um die gesetzlichen Abzüge (Lohn- und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag sowie Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung) verminderte Bruttoarbeitsentgelt einschließlich der Sachbezüge, jedoch ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt und ohne ggf. gezahltes und in der Lohnsteuer-Anmeldung abgesetztes Kindergeld.

Bei der Krankengeldberechnung bleiben Winterausfallgeld-Vorausleistungen und Stundenzahl unberücksichtigt, sofern diese im letzten Entgeltabrechnungszeitraum anfallen (siehe auch Punkt 4.1).

Hat der Arbeitnehmer in dem unter 2.1 bescheinigten Abrechnungszeitraum einmalig gezahltes Arbeitsentgelt erhalten, bitten wir Sie, das Nettoarbeitsentgelt fiktiv zu ermitteln. Dafür gilt folgendes Berechnungsschema:

Steuer (A)	Sozialversicherungsbeiträge (B)	Nettoarbeitsentgelt (C)
Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt	Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt	laufendes Bruttoarbeitsentgelt (2.2)
- Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	- Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	- Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag (A)
- Lohnsteuerfreibeträge lt. Lohnsteuerkarte		- Sozialversicherungsbeiträge (B)
= fiktives steuerrechtliches Bruttoarbeitsentgelt	= laufendes Bruttoarbeitsentgelt	= Nettoarbeitsentgelt (2.2)
davon Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag	davon Sozialversicherungsbeiträge	

Zu 2.3 Monatsgehalt oder festes Monatsentgelt sind solche Bezüge, deren Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. Arbeitsstunden oder dem Ergebnis der Arbeit (z. B. Akkord) abhängig ist. Daran ändern auch solche Vergütungen nichts, die zusätzlich zum festen Monatsentgelt oder Monatsgehalt gezahlt werden (z. B. Mehrarbeitsstunden und sonstige Vergütungen).

Vergütungen auf Provisionsbasis sowie Akkord- oder Stücklohn sind - auch bei einem vereinbarten Fixum - vom Ergebnis der Arbeit abhängig.

Zu 3 Aufgrund der unterschiedlichen Beitragsbemessungsgrenzen geben Sie bitte den in beiden Versicherungszweigen jeweils beitragspflichtigen Teil der im letzten Zeitjahr zugeflossenen Einmalzahlungen an, falls die Beträge voneinander abweichen. Bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit, geben Sie bitte die gesamten Einmalzahlungen an. Sofern Einmalzahlungen vom Arbeitgeber zurückgefordert werden, z. B. wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses, informieren Sie bitte die Krankenkasse. Der 12-Monats-Zeitraum endet mit dem Monat, der für die Berechnung des laufenden Krankengeldes (2.1) maßgebend ist.

Zu 4.1 Anzugeben sind Dezimalstunden (z. B. 1.1/2 Stunden sind 1,50 Stunden). Stunden, in denen Winterausfallgeld-Vorausleistung bezogen wurde, sind nicht mit anzu- bis 4.3 rechnen. Stunden, für die Winterausfallgeld-Vorausleistung gezahlt wurde, sind unter Punkt 1.6 anzugeben.

Zu 4.2 Hier interessiert die mit dem Arbeitnehmer vereinbarte Anzahl der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden. Im allgemeinen wird diese Stundenzahl mit der tarifvertraglichen bzw. betriebsüblichen Arbeitszeit übereinstimmen.

Sofern innerhalb eines Betriebes mehrere unterschiedliche wöchentliche Arbeitszeiten vereinbart sind, ist die mit dem jeweiligen Arbeitnehmer vereinbarte individuelle regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit maßgebend.

Bei unterschiedlichen, regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeiten für Sommer- und Winterzeiten ist die aufs Jahr bezogene regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit anzugeben.

Zu 4.3 Durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende Mehrarbeitsstunden werden nicht berücksichtigt. Daher sind nur solche Mehrarbeitsstunden anzugeben, die in Geld ausgeglichen werden.

Zu 5. Schließen die Fehltag (z. B. Arbeitsunfähigkeit ohne Entgeltfortzahlung, unbezahlter Urlaub) arbeitsfreie Tage ein, so sind die arbeitsfreien Tage mit anzugeben.